

LUCIA CARDOSO MOURÃO

**O PROFESSOR E A INSTITUIÇÃO FORMAÇÃO
EM SAÚDE:**

implicações nas transformações curriculares

CAMPINAS

2006

LUCIA CARDOSO MOURÃO

**O PROFESSOR E A INSTITUIÇÃO FORMAÇÃO
EM SAÚDE:**
implicações nas transformações curriculares

*Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da
Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual
de Campinas, para obtenção do título de Doutor em Saúde
Coletiva, área de concentração em Saúde Coletiva.*

Orientadora: Prof^a Dr^a Solange L'Abbate

CAMPINAS

2006

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP
Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

M865p Mourão, Lucia Cardoso
O Professor e a instituição formação em saúde: implicações nas transformações curriculares / Lucia Cardoso Mourão. Campinas, SP : [s.n.], 2006.

Orientador : Solange L'Abbate
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Saúde coletiva. 2. Prática docente. 3. Instituição social. 4. Currículo. I. L'Abbate, Solange. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Título em inglês : The university professor and the institution formation in health: implications in the curricular transformations

Keywords: • Collective health
• Practical professor
• Social institution
• Curriculum

Área de concentração: Saúde Coletiva
Titulação : Doutorado em Saúde Coletiva

Banca examinadora: **Profa. Dra. Solange L'Abbate**
Prof. Dr Gastão Wagner de Souza Campos
Profa. Dra. Elizabeth Monteiro de Aguiar Pereira
Profa. Dra. Ana Lucia Abrahão da Silva
Profa. Dra. Clarice Aparecida Ferraz

Data da defesa: 18-08-2006

Banca Examinadora da Tese de Doutorado

Orientadora: Profa. Dra. Solange L'Abbate

MEMBROS:

1- Profa. Dra. Solange L'Abbate

2- Prof. Dr. Gastão Wagner de Souza Campos

3- Profa. Dra. Elizabeth Monteiro de Aguiar Pereira

4- Profa. Dra. Ana Lucia Abrahão da Silva

5- Profa. Dra. Clarice Aparecida Ferraz

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 18/08/2006

DEDICATÓRIA

À Hilda e Luiz (in memoriam) que me ensinaram a ultrapassar as pedras do caminho sem perder a ternura jamais.

Aos professores, alunos e técnico-administrativos do Instituto da Comunidade, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa e da Faculdade de Medicina da UFF, pela oportunidade de conviver ao longo de todos esses anos e me instigar a refletir sobre como produzimos e somos produzidos;

Aos professores do Departamento de Planejamento em Saúde do Instituto de Saúde da Comunidade que me incentivaram a botar o pé na estrada mesmo assumindo uma sobrecarga de trabalho;

À Prof^a Dr^a Elisabete Monteiro de Aguiar Pereira e ao Prof. Dr. Emerson Elias Merhy pelas valiosas contribuições dadas no momento da qualificação do projeto de tese;

À CAPES/PICDT pelo suporte financeiro no último ano do curso;

Aos servidores da PROPP/UFF que aderiram com toda a dedicação ao projeto de qualificação dos docentes, especialmente à Carminha e à Meire.

À Leoci Takahashi Santos por todos os luxuosos auxílios administrativos;

À Beth, Carla, Cidinha, Elaine, Gisleide, Inês, Leniter, Lia, Luciane, Rita, Roberta e Sandra companheiras de caminhadas nas estradas da Análise Institucional;

Ao Luiz Contro, Rita e Bruno, amigos queridos que nos proporcionaram uma generosa acolhida em Campinas;

À Carla Vieira, João, Vitor e Bárbara, minha família campineira;

À Ana Lúcia, minha madrinha acadêmica e amiga, pelas travessias reais e imaginárias;

À Regina Flauzino, Adriana Geisler, Lilian Koifman, Martha Freire, Gilson Saippa, Armando Pires, Thomas Wittür e Johanna Klein, amigos sempre solidárias em todas as horas;

Ao Philippe, Laura, Justine e Camille Colin (in uterus), ma famille;

À Laura, Lee, Luisinho, Juliane, Bia, Diana, Ruy e Rose, meus reservatórios incondicionais de energia amorosa;

À Prof^a Dr^a Solange L'Abbate que, com sua competência acadêmica e sensibilidade inigualável, disponibilizou-se generosamente a orientar essa caminhada. Sem você, não ia valer.

*Entre o sono e o sonho,
Entre mim e o que em mim
É o quem eu me suponho,
Corre um rio sem fim.
Passou por outras margens,
Diversas mais além,
Naquelas várias viagens
Que todo o rio tem.
Chega onde hoje habito
A casa que hoje sou
Passa, se eu me medito;
Se desperto, passou.
E quem me sinto e morre
No que me liga a mim
Dorme onde o rio corre –
Esse rio sem fim.*

Fernando Pessoa

	PÁG.
RESUMO.....	<i>xxvii</i>
ABSTRACT.....	<i>xxxi</i>
1- INTRODUÇÃO.....	35
1.1- Razão, estado, universidade e prática docente.....	42
1.1 1- A razão.....	43
1.1.2- O Estado.....	46
1.1.3- A universidade.....	48
1.1.4- Os docentes.....	52
1.2- A especificidade da prática docente na área de saúde e o significado geral dos processos de reforma curricular: a experiência dos cursos de medicina e enfermagem da UFF.....	57
1.2.1- O processo de reforma no curso de medicina.....	62
1.2.2- O processo de reforma no curso de enfermagem.....	65
1.3- Pensando a prática docente como instituição à luz dos princípios da análise institucional.....	68
1.3.1- Das implicações à identificação da autora com alguns grupos docentes.....	74
2- METODOLOGIA – Como trilhei os caminhos.....	79
2.1- As principais fontes de dados.....	83
2.2- Os instrumentos de coleta de dados: entrevista semi-estruturada e grupo focal.....	84
2.3- O trabalho de campo.....	88
2.3.1- As entrevistas individuais.....	88
2.3.2- Os grupos focais.....	89
3- RESULTADOS.....	95
3.1- Uma caracterização dos docentes entrevistados a partir de suas trajetórias.....	97

3.1.1- As unidades acadêmicas onde estão lotados os professores entrevistados.....	97
3.1.2- Os docentes entrevistados e suas trajetórias.....	100
4- DISCUSSÃO.....	131
4.1- Reflexões sobre a instituição universidade e a lógica da construção dos currículos na área de saúde.....	133
4.1.1- A instituição universidade.....	133
4.1.2- A lógica da construção das estruturas curriculares dos cursos de medicina e enfermagem da UFF.....	142
4.2- A institucionalização da prática docente nos cursos de medicina e enfermagem da UFF.....	181
4.3- O olhar do docente sobre a participação do aluno, do técnico e do técnico administrativo na institucionalização dos novos currículos de medicina e de enfermagem.....	235
4.3.1- Da participação do aluno nos novos currículos.....	235
4.3.2- Da participação do técnico nas reformas curriculares.....	241
4.3.3- Da participação do técnico administrativo nas reformas curriculares.....	243
5- CONCLUSÃO.....	245
6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	253
7- ANEXOS.....	265

LISTA DE ABREVIATURAS

APRENDER-SUS	Política do Ministério da Saúde para o Fortalecimento e Ampliação dos Processos de Mudança na Graduação em Saúde
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CEDOC	Centro de Documentação
DIP	Doenças Infecto-Parasitárias
EEAAC	Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EEUFF	Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GAE	Gratificação de Atividade Executiva
GED	Gratificação de Estímulo à Docência
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
HUCFF	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
ONG	Organização Não-Governamental
PPC	Programa Prático-Conceitual
PSF	Programa de Saúde da Família
PTD	Programa Teórico-Demonstrativo
QUALI-SUS	Política do Ministério da Saúde de Qualificação da Atenção à Saúde no SUS
RADOC	Relatório Anual do Docente
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCS	Trabalho de Campo Supervisionado
UBS	Unidade Básica de Saúde

UEPA	Universidade do Estado do Pará
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
US	Unidade de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

	<i>PÁG</i>
Figura 1- Paul Klee, Angelus Novus, 1920, cortesia do Israel Museum....	45
Figura 2- Modelo Curricular do Curso de Medicina da UFF.....	63

LISTA DE QUADROS

	<i>PÁG.</i>
Quadro 1- Entrevistas individuais e em grupo.....	92
Quadro 2- Categorias de análise.....	93

RESUMO

As reformas curriculares que procuram atender às exigências sociais de nosso tempo estão hoje no centro das discussões pedagógicas e político-educacionais no Brasil. Com o objetivo de compreender como se dá a institucionalização dos novos currículos dos cursos de medicina e enfermagem da Universidade Federal Fluminense, aqui entendidos como projetos coletivos, realizou-se, nesse estudo, uma análise institucional de caráter socio-histórico, tendo como foco principal a participação dos docentes nos processos de mudança curricular. Parte-se da noção de que a prática social docente constitui-se numa instituição que se organiza como o resultado de uma relação dialética entre três momentos: o instituído, o instituinte e o de institucionalização no âmbito da formação profissional universitária. Através do estudo de documentos, da realização de entrevistas individuais e de grupos focais desvelaram-se as relações que esses atores mantêm entre si, com a Universidade e com o setor saúde especificamente. A abordagem dos pilares fundadores da Universidade Moderna - a Razão e o Estado - permitiu, não apenas identificar o papel dessa organização através da História, como também dimensionar o contexto onde se realiza a ação docente. Tal ação é mediatizada por outros indivíduos, partícipes do processo de aprendizagem e deve ser apoiada nos princípios da ética e da humanização, inscritos nas novas diretrizes curriculares. Entretanto, a luta permanente entre instituído e instituinte, comum a toda a sociedade, convoca os indivíduos a se posicionarem de diferentes formas. Foi possível destacar que as implicações dos docentes estão sempre presentes, revelando-se assim as contradições e resistências que, embora presentes, e, às vezes, bem consolidados na organização, não se desvelavam tão claramente ao conjunto de sujeitos envolvidos. Observa-se um gradiente de implicações que podem oscilar do mais positivo ao mais negativo, dependendo da força como os docentes atuam e influenciam no processo de reforma, tendo em vista a relativa autonomia de que goza o professor. Concluiu-se que os processos recentes de reformas curriculares abordados são, de forma geral, inovadores, pois propõem opções didáticas que buscam, sobretudo, uma maior integração entre teoria e prática, a incorporação da prática da interdisciplinaridade e a criação de maior vínculo dos alunos com a prática dos serviços de saúde. No entanto, para elucidar a natureza do processo coletivo de produção de subjetividade no processo de aprendizagem, é importante considerar os atravessamentos que perpassam a atividade docente no campo da saúde.

ABSTRACT

The curricular reforms that they look to take care of to the social requirements of our time are today in the center of the pedagogical and politician-educational quarrels in Brazil. With the objective to understand as if it gives the institutionalization of the new resumes of the medicine and nursing courses of the Fluminense Federal University, understood here as collective projects, was become fulfilled, in this study, an institutional analysis of character partner-description, having as main focus the participation of the professors in the processes of curricular change. It has been broken of the notion of that practical the social professor consists in an institution that if she organizes as the result of a relation dialectic between three moments: the instituted one, the instituant and of institutionalization in the scope of the university professional formation. Through the document study, of the accomplishment of individual interviews and focal groups the relations that these actors keep between itself, with the University and the sector were health specifically. The boarding of them founding pillars of the Modern University - the Reason and the State - allowed, not only to identify the paper of this organization through History, as also to dimensioned the context where if it carries through the teaching action. Such action is by other individuals, participants of the learning process and must be supported in the principles of the ethics and the humanizes, enrolled in the new curricular lines of direction. However the permanent fight between instituted and institutions, common to all the society convokes the individuals if to locate of different forms. It was possible to detach that the implications of the professors are always gifts, showing thus the contradictions and resistances, that even so gifts and, to the times, good consolidated in the organization, were not so clearly to the set of involved citizens. A gradient of implications is observed that can oscillate of most positive to most negative, depending on the force as the professors act and influence in the reform process, in view of the relative autonomy of that the professor enjoys. It was concluded that the recent processes of boarded curricular reforms are, of general form, innovators, therefore they consider didactic options that they search, over all, a bigger integration between practical theory and, the incorporation of the interdisciplinary practical and the creation of bigger bond of the pupils with the practical one of the health services. However, to elucidate the nature of the collective process of production of subjectivity in the learning process, it is important to consider the crossings that the teaching activity in the field of the health.

1- INTRODUÇÃO

Várias experiências no mundo inteiro apontam para a necessidade de reformulação dos cursos da área de saúde, no sentido de que proporcionem formação de profissionais capazes de superar os problemas do sistema no qual vão trabalhar e de oferecer melhores serviços à população (De Negri Filho, 1991).

Desde a década de 50 esse movimento está em efervescência na América Latina¹. Inúmeras recomendações e propostas de reformulações curriculares vêm sendo postas em prática em maior ou menor medida.

o movimento de reforma da educação médica se encontra entre o compromisso com o modelo assistencial organizado para atender demandas, estratificadas segundo classes sociais, e o engajamento numa proposta preocupada em satisfazer necessidades integrais, equânimes e universais do conjunto da população.
(Koifman, 1996, p. 58).

Um dos principais obstáculos que se interpõe entre as propostas curriculares aprovadas e a execução de suas diretrizes é a resistência dos docentes em modificar seus métodos e atitudes. O modelo pedagógico traduzido pelo conjunto de princípios que formam os marcos teóricos e orientam estas propostas nem sempre é bem compreendido pelos docentes. Frequentemente confundem conteúdos programáticos (conteúdos que estão previstos curricularmente para serem desenvolvidos) e estrutura pedagógica (a forma, a metodologia e a lógica com que tal currículo vai ser posto em prática) e, por isso, acabam optando apenas por uma reorganização da antiga grade disciplinar da antiga estrutura, numa forte resistência às propostas instituintes.

Incluo-me no grupo dos que se esforçam para o avanço dessas reformulações em sentido amplo, mas creio ser necessário analisar criticamente alguns aspectos dessas resistências, para que possamos compreender e lidar melhor com as intercorrências advindas da sua operacionalização.

¹ Na América Latina, sobretudo a partir da reunião de Viña del Mar - Chile, realizada em 1956, pela Organização Pan-Americana da Saúde, as reformulações curriculares propostas apontavam para uma nova consciência e uma nova abordagem dos problemas de saúde, ampliando-se os espaços de domínio da saúde com o objetivo de modificar o quadro sanitário da população. Estes movimentos, estimulados pelos processos políticos de redemocratização em curso nos países dessa região e pelas condições sociais de suas populações, ganhou características próprias, afastando-se da influência original que foi a instalação das políticas de bemestar social nos países europeus, no pós Segunda Guerra. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), 1957.

Em exposição, realizada na Oficina do Instituto de Saúde da Comunidade, o Prof João José Neves Marins, do departamento de Planejamento em Saúde do Instituto de Saúde da Comunidade e membro da comissão de reformulação e avaliação curricular da Faculdade de Medicina da UFF, diz que

a frequência do engajamento e da participação dos docentes nas discussões sobre o currículo da medicina distribui-se segundo uma curva normal. Menos da metade se divide em posições contrárias ou favoráveis às mudanças propostas e a maioria se omite da discussão deste tema e continuam atuando equivocadamente ou intencionalmente nos antigos protocolos.

A título de exemplo, relata o fato de um professor que, equivocadamente, solicitava recursos à Pró-Reitoria de Extensão para realizar um vídeo sobre uma técnica de anamnese pois a atual proposta curricular proibia as aulas práticas na enfermaria do Hospital Universitário, mesmo estando suficientemente explícito nos eixos estruturadores da organização desse currículo, que a prática precoce e ampliada deve se dar nos diversos níveis de complexidade do sistema de saúde, orientada por problemas em territórios-processo, onde o aluno é estimulado a aprender princípios técnicos e éticos orientados por preceptores (Silva Júnior. et al, 1996).

Tal exemplo induz a algumas questões. Poderíamos atribuir algum grau de alienação em relação ao processo em andamento? Qual a intencionalidade nesta atitude do docente? Qual a compreensão do papel do professor na produção da sua subjetividade e a influência na produção da subjetividade do outro, ou seja, na auto e hetero-produção de subjetividade?

Qualquer proposta de mudança técnico-política aprovada, que precisa ser executada a contento, deve contar com a adesão da maioria dos atores sociais envolvidos na sua operacionalização. Para assumirmos e executarmos qualquer proposta é necessário ter, no mínimo, o conhecimento do que ela significa para os propósitos de cada indivíduo e da sociedade em geral.

Considerando que a formação profissional é, também, resultante de um processo de interação entre os modos de subjetivação docente e discente, é fundamental discutir qual o grau de importância do envolvimento do docente nas transformações curriculares e como suas implicações delineiam a natureza dessa participação ao longo desses processos.

As produções de subjetividade estão em curso, tão múltiplas e provisórias quanto às possibilidades desejantes. Territorializam-se e desterritorializam-se e, através da criação, podem engendrar vias constantes de inauguração de novas possibilidades. Quando são suprimidas as vias de criação, a subjetividade cristaliza-se através das territorializações duras, que configuram capturas do desejo. Constrói-se assim um corpo que nega ativamente os devires; que nega os "vir-a-ser", ou "sendo" que assinalam a diferença. De tantas formas agenciam-se as semelhanças, o igual, o "deve ser assim" e o silêncio diante das capturas, até que, finalmente, o sujeito parece estar encarcerado. Fica "determinado", então, que um estado passe a ser um estilo. (Leitão, 2000, p. 147-48)

Tenho a intenção de compreender: como se dá a institucionalização dos novos currículos dos cursos de nível universitário da área de saúde, aqui entendidos como projetos coletivos, a partir da participação do docente que desempenha uma prática individualizada/singularizada. Analo os processos de reformulações curriculares dos cursos de medicina e enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), onde fui graduada em enfermagem e especializada em Educação em Saúde e atuo como docente desde janeiro de 1996.

Para tanto elaborei as seguintes questões para orientar a pesquisa: que mecanismos permeiam essa institucionalização? Que outras instituições atravessam essas práticas? De que forma a subjetividade desse sujeito influencia no perfil profissional que está em construção? Que efeitos produz no mercado de trabalho? Até que ponto estas práticas são conscientes e como considerar esses obstáculos na formação de profissionais que deverão ser capazes de enfrentar as mudanças no mundo do trabalho?

Acredito que, compreendendo um pouco mais as implicações dos docentes frente às novas propostas de currículo de graduação de medicina e enfermagem capacite-me para atuar como agente de mudança na direção de um repensar do processo educativo e suas conseqüências em conjunto com os demais atores envolvidos nessa construção.

É importante elucidar o processo coletivo de produção de subjetividade para entender que atravessamentos perpassam o docente, ator fundamental na mudança curricular, que desenvolve seu trabalho no campo da saúde, ambos constantemente em transformação.

Para Lourau² (1990) faz-se necessário uma aproximação das implicações dos docentes sempre presentes nas “adesões e rechaços, referências e não-referências, participações e não-participações, sobremotivações e desmotivações, investimentos e desinvestimentos libidinais”, sem cair no ‘psicologismo’, nem na ‘sociologização’”(p.190)

Segundo Maria Beatriz Leitão, a “análise das implicações, realizada por todos, é um recurso para se trabalhar ativamente o encoberto e não o que está ‘naturalmente oculto’” (Leitão, 2000, p. 147).

Vivemos hoje um esgotamento do modelo tradicional de formação e capacitação da força de trabalho, ao mesmo tempo em que experimentamos, ainda que incipientes, novos processos de formação de profissionais adequados às necessidades atuais.

A atuação competente do profissional de saúde neste contexto é amplamente debatida por vários autores. Para L’Abbate, (1997) o profissional que se encontra em contato direto com a população precisa aderir, de forma competente, ao trabalho que está realizando, remunerado dignamente e convencido de que deve manter uma relação ética com o usuário.

Este é um problema para os que militam na área de formação da força de trabalho em saúde. Formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais implica genericamente em propiciar capacidade de aprender a aprender, trabalhar em

² Lourau R. apud Altoé S, org. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: HUCITEC; 2004.

equipe, comunicar-se, ter agilidade diante das situações e ter capacidade propositiva. É um desafio posto para as universidades brasileiras que devem adotar propostas pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento do espírito crítico, da capacidade de reflexão e que estimulem a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento.

Desde o início da década de 90, vêm-se aglutinando esforços no sentido de, a partir de análises críticas, promoverem-se transformações no ensino de graduação de medicina e enfermagem.

A nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) possibilitam introduzir múltiplos mecanismos de flexibilização que abrem espaço para a mudança qualificada e para a autonomia responsável, apesar de apontar para uma estruturação curricular fortemente centrada na lógica de mercado que requer um profissional qualificado em pouco tempo, o que compromete a formação de profissionais com um perfil mais crítico e propositivo.

Como professora da Universidade Federal Fluminense, engajada nas atividades de pesquisa, extensão e ensino, no âmbito da pós-graduação e em disciplinas dos novos currículos da enfermagem e da medicina, busco respostas para questões que me inquietam em relação ao engajamento dos docentes na realização dos projetos coletivos de formação em saúde.

Temos presenciado muitas resistências à consolidação desses novos currículos, principalmente entre os docentes. Acredito ser necessário analisar detalhadamente alguns aspectos dessas resistências para que possamos compreender melhor suas implicações e as intercorrências geradas na sua operacionalização, facilitando, assim, o amadurecimento e o avanço da concepção educacional transformadora.

Tendo em vista as atuais inovações curriculares na formação de profissionais de saúde, proponho-me a construir um diagrama³ do trabalho docente na formação profissional em saúde no seio da universidade, desvendando quem é o sujeito desta prática, como ele se constitui e como ele produz os seus resultados.

³ Não existe um ponto de partida e de chegada definidos a priori. A realidade não tem um único movimento. O diagrama foucaultiano refere-se a uma multiplicidade de linhas que constituem os estados das coisas, formas, contornos de figuras que às vezes compostos por linhas duras, resistem ou dificultam sua transformação e a constituição das outras. (Deleuze, 1991).

Acredito que, compreendendo um pouco mais as implicações dos docentes, frente às novas propostas de currículo de graduação de medicina e enfermagem, capacite-me para atuar como agente de mudança na direção de um repensar do processo educativo em saúde e seus desdobramentos, em conjunto com os demais atores envolvidos neste empreendimento.

Nesse estudo apresento, na introdução, uma abordagem dos conceitos de razão e estado na fundação da universidade moderna e as transformações da prática docente. Reflito sobre a especificidade da prática docente na área de saúde e o significado geral dos processos de reforma curricular, contextualizando a experiência dos cursos de medicina e enfermagem da UFF. Para pensar a prática docente na universidade, como instituição, recorro aos princípios da análise institucional, enfatizando as implicações docentes como o deflagrador dessa análise.

Na metodologia delimito o desenho da pesquisa e em seguida apresento, nos resultados obtidos, os depoimentos de 26 professores, de três unidades acadêmicas que exercem suas atividades na formação dos enfermeiros e médicos. Eles são a base para um conjunto de discussões sobre a organização dos currículos da área de saúde, sobre a forma como se realiza a prática dos docentes responsáveis por essas formações e sobre o como o docente percebe a participação do aluno, do técnico e do técnico administrativo na institucionalização dos novos currículos. Na conclusão faço as considerações finais e realizo um fechamento do texto.

1.1- Razão, estado, universidade e prática docente

No contexto da rediscussão dos conceitos de razão e de Estado numa perspectiva pós-moderna, reflito sobre o papel que o Estado – mínimo ou total – e a Universidade – organizada para produzir educação geral ou profissional – vêm realizando em face dos seus propósitos iniciais. Até que ponto o projeto moderno destas instituições foi alcançado? Em outras palavras: até que ponto os objetivos de diminuir o sofrimento de

grande parte da humanidade, de promoção da felicidade geral, através do privilegiamento de algumas formas de saber e de agir em detrimento de outras, foram atingidos?

Razão e Estado são conceitos que balizam a estrutura cognitiva do mundo ocidental e são também debatidos na refundação da universidade no início do século XIX, após o esgotamento da universidade medieval. Derivados do grande movimento iluminista, estes eixos mestres dão concretude a modelos de universidade, ora de corte idealista onde, independente dos poderes públicos, a busca da verdade se processe sem constrangimentos, ora de corte positivista, como serviço público e/ou engrenagem da administração central que produz profissionais de nível médio e superior para a nação. Ao longo dos anos colocam-na numa crise de guardar sua vocação para a pesquisa e ao mesmo tempo se ramificar em escolas profissionais superiores (Drèze e Debelle, 1983).

Toda instituição nasce num determinado momento histórico-político e é composta numa tripla dimensão: instituído/instituente/institucionalização que se constituem em campos de forças em constante movimento.

Busco, com esta reflexão, a compreensão, sobretudo no interior do paradigma da Análise Institucional, dos fundamentos da instituição educação superior na sua dimensão instituída, o que servirá de pano de fundo para ampliar a análise dos seus movimentos instituintes e das implicações dos docentes, sobretudo na área da educação profissional em saúde.

A noção de implicação prende-se à necessidade de se analisar os vínculos afetivo-libidinais, políticos, profissionais e institucionais de qualquer pesquisador.

1.1.1- A razão

A modernidade instituiu a razão como a nova promessa de salvação para o ser humano. O seu uso correto, segundo Kant (1999), conduziria o homem de sua menoridade para sua maioridade, garantindo-lhe a emancipação. O pensamento racional seria, então,

capaz de conhecer e interpretar com segurança as leis que regem a natureza e a sociedade. O conhecimento e a previsibilidade dispensariam o uso de recursos externos ao sujeito.

Kant (1999) cita exemplos da matemática e da física como formas de procedimento seguro da ciência com a intenção de refazer a metafísica com base nos parâmetros epistemológicos destas ciências, revelando o propósito da filosofia das luzes de conceder espaço de poder normativo a um protótipo de ciência que, a seguir, se tornaria padrão de cientificidade para qualquer ato cognitivo. Seu infalível instrumento operativo seria a lógica, cujas regras tornar-se-iam o critério de legitimação de todos os gestos e vozes particulares.

A desestruturação do mundo medieval hierarquizado seria resolvida com a chegada de uma comunidade de homens capazes de orientar sua vida teórica e prática pelos ditames de uma racionalidade válida universalmente.

O conceito kantiano voltou-se contra ele próprio. A capacidade de o homem pensar com a sua própria cabeça transformou-se na capacidade do indivíduo aceitar a racionalidade cartesiano/matemática, cuja vida passou a ser administrada por este padrão de racionalidade.

Benjamin (1995) descreve de forma pessimista a catástrofe da perda de autonomia da razão fazendo alusão ao quadro *Angelus Novus*, do suíço Paul Klee onde figuraria o anjo da história.



Figura 1- Paul Klee, *Angelus Novus*, 1920, cortesia do Israel Museum

Nele está representado um anjo, que parece querer afastar-se de algo a que ele contempla. Seus olhos estão arregalados, sua boca está aberta e suas asas prontas para voar. O anjo da história deve parecer assim. Ele tem o rosto voltado para o passado. Onde diante de nós aparece uma série de eventos, ele vê uma catástrofe única, que sem cessar acumula escombros, arremessando-os diante dos seus pés. Ele bem que gostaria de poder parar, de acordar os mortos e reconstruir o destruído. Mas uma tempestade sopra do paraíso, aninhando-se em suas asas, e ela é tão forte que ele não consegue mais cerrá-las. Essa tempestade impele-o incessantemente para o futuro, ao qual ele dá as costas, enquanto o monte de escombros cresce ante ele até o céu. Aquilo que chamamos de progresso é essa tempestade (Benjamin, 1995, p 157-158).

Pensadores da Escola de Frankfurt e da pós-modernidade nomeiam esta crença incondicional na racionalidade como uma nova versão do mesmo autoritarismo medieval que a razão se propunha a superar. A ideologia da neutralidade científica ocultou os riscos do uso incondicional e descontrolado da razão.

Os pós-modernos discutem, com propriedade, a fragilidade e a historicidade da razão com base nas transformações que se registram no campo da ciência e do saber. Ao conceito opressivo de uma razão pura e universal, afirma-se o local, o microfísico, o quotidiano e o diferente, relativizam-se as metateorias e os metarrelatos. Fazendo alusão a Kant, “tentam recuperar o direito do indivíduo de pensar por si mesmo, como ser humano individual, como grupo, como povo e etnia, sempre datados e localizados”. Habermas, numa atitude mais prudente, propõe uma reformulação das identidades racionais, construídas numa ação comunicativa entre os integrantes da sociedade, que corrija os desvios e determinismos da Razão e dessa forma reconduza os ideais kantianos para patamares menos idealizados (Goergen, 2000, p. 112-13).

Os limites e riscos da crença absoluta no poder da razão começam a ser recolocados no âmbito de um juízo mais global sobre o que significa a vida, a sociedade, o ser humano. Interroga-se se não há para além da ciência, um ser humano que necessita de outras forças para tornar-se mais feliz. Críticas são feitas na busca da satisfação dos desejos individuais que, igualmente, desvalorizam o sentido social e relacional como condição essencial para a realização do ser humano.

1.1.2- O Estado

Neste contexto aparece o Estado como o ente racional, isento do caráter teológico, e como garantia do interesse coletivo. O homem adquire o seu estado civil de direito público e delega ao Estado a arbitragem das suas contradições naturais. Este ente racional

sacrifica, em nome da unidade, as várias e diferentes instituições produzidas pela irracionalidade da história; mas é também, ao mesmo tempo, o reflexo do processo de concentração do poder que marca o desenvolvimento do Estado moderno (Bobbio, 1987, p. 95).

O conceito de Estado está ligado ao exercício do poder na medida em que se define pela “presença de um aparato administrativo com a função de prover a prestação de serviços públicos e o monopólio legítimo da força” (Bobbio, 1990, p. 49).

O poder é classificado, de acordo com pensadores dos campos da Política, da Filosofia e da História, em três formas: o ideológico, o político e o econômico conforme se referiam ao predomínio do saber, da força ou da riqueza. O poder ideológico ou espiritual que se vale da posse de certas formas de saber, doutrinas, conhecimentos, informações ou códigos de conduta para dirigir o comportamento individual e social das pessoas é aquele exercido pelos sacerdotes na Idade Média ou literatos ou técnicos nas sociedades secularizadas. O poder político ou de coação que conferia ao Estado uma razão própria, independente e superior à razão dos indivíduos, leva-o a agir sem considerar a consciência moral individual. O poder político foi exercido com maior hegemonia na Idade Moderna. No mundo burguês há o predomínio do poder econômico.

Atualmente o poder de intervenção do Estado está debilitado. A crise que o assola é entendida pelos autores mais conservadores como crise do Estado democrático e pelos socialistas ou marxistas, como crise do Estado capitalista. De uma parte ou de outra, o que se tem é a crise de um determinado tipo de Estado, não o fim do Estado.

A sua função social está em debate. Embora não tenha perdido totalmente o seu poder, por ser ainda detentor dos meios coercitivos, o Estado que não se submeter às novas formas globalizadas de relações internacionais, em que dominam o conhecimento e a informação operacionalizados em redes e fluxos globais, torna-se um Estado cada vez mais fraco.

... os Estados se convertem em agentes essenciais na economia global, baseando-se na defesa dos interesses nacionais específicos que representam. Porém, a unidade econômica de operação (e de

análise) é o sistema global de interações: já não há mais economias nacionais nem políticas económicas nacionais. São estratégias baseadas nacionalmente que operam em um sistema global diferenciado e articulado através e sobre limites nacionais. (Castells citado por Goergen, 2000, p. 121).

A minimização do Estado, eximindo-o dos seus encargos e responsabilidades, é visto como um perigo para as sociedades, cuja democracia e justiça dependem do poder interventor e regulador, de uma instância superior aos interesses particulares de grupos e indivíduos.

1.1.3- A universidade

A universidade, herdeira das instituições do mundo greco-romano assumiu, durante a Idade Média, uma forma específica no contexto religioso do oriente islâmico e do ocidente cristão. O papa, o rei ou o imperador eram os responsáveis pela outorga do direito de ensinar e de conferir graus aos estudantes que frequentavam os chamados *studia generalia*. Os estudantes, professores e clérigos tinham privilégios e imunidades.

No século XIV o termo *universitas* passou a designar uma comunidade de professores e alunos, cuja existência corporativa fôra reconhecida pela autoridade eclesiástica ou civil. Sua tônica estava voltada para o saber desinteressado. Ao ser criado, consolidou os limites entre o saber teórico e o saber prático. A educação geral era para a classe dominante e aristocrática e o treinamento técnico para as classes baixas e trabalhadoras.

As universidades medievais compunham-se de duas estruturas: a Faculdade de Artes e as Faculdades profissionais (Teologia, Direito e Medicina). A Faculdade de Artes formava o jovem mediante o currículo das chamadas sete artes liberais que constituíam os estudos preparatórios do universitário que se orientava para as profissões superiores de professor universitário, advogado, médico ou sacerdote. Estes estudos, realizados na Faculdade de Artes, compreendiam o *trivium*, isto é, as três artes discursivas (artes

sermocinales) – gramática, dialética e retórica – e o *quadrivium*, as quatro artes reais (artes reales) – aritmética, geometria, astronomia e música). (Santos Filho, 2003⁴)

Ao longo do tempo, as universidades vão sofrendo modificações e adequando-se às novas necessidades que surgem com a consolidação do modo de produção capitalista, mas preservam características medievais como um nome e uma localização centralizada, mestres com certo grau de autonomia. “... três traços marcaram a idéia de universidade: comunidade, imunidade e universalidade” (Wanderley, 1991, p. 7).

Nos séculos XVI e XVII as universidades tiveram contribuições mais relevantes nos campos das artes e da literatura e menos significativas na ciência e na filosofia. O dogmatismo doutrinário prevaleceu nas suas orientações, influenciado pela Inquisição⁵. Surge o obscurantismo contra a ciência moderna, mantida pelo domínio do clero. Com o esvaziamento progressivo da Inquisição foram criadas instituições mais liberais fora das universidades.

Durante a Idade Moderna, a Universidade manteve uma relação de proximidade com o Estado, o que resultou na ligação entre o poder e a razão: a moderna teoria do Estado buscava fundamentá-lo em bases racionais que prescindissem do caráter teológico que explicava os fundamentos últimos do poder em épocas anteriores.

Com a passagem do poder político/espiritual da Idade Média para o poder político/secular da Idade Moderna, instalou-se também a luta pelo potencial ideológico que representava a universidade no interior dos Estados Nacionais em constituição. Uma vez laica, a universidade podia ser colocada a serviço do Estado. Como necessitava de recursos externos, a universidade passa a depender de recursos públicos, administrados pelo Estado. A universidade constitui-se, então, em um dos instrumentos para superar as dificuldades político-culturais de implantação do projeto burguês.

⁴ http://www.prg.unicamp.br/Ed_geral_universidade.html, 2003.

⁵ A inquisição foi oficializada no século XIII e foi forte na Espanha nos séculos XV e XVI. Manteve-se ativa em Portugal e na América do Sul até o século XIX. (Nova Enciclopédia Ilustrada Folha, 1996, p. 497 e Wanderley, 1991, p. 133).

Com as sociedades democráticas, o resgate do antigo ideal grego, agora estendido para toda a sociedade, na medida do possível, visava preparar jovens para o exercício de uma profissão e integrá-los na sociedade, como cidadãos e membros de uma cultura comum.

Duas concepções regiam a organização desta universidade secularizada: uma idealista, onde visualizamos a “idéia de universidade” (Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos) e outra, funcional, onde identificamos uma “função de universidade” (França e União Soviética) (Drèze e Debelle, 1983).

O projeto idealista alemão de universidade estabelecia regras para superar o caos, escolhendo como princípio básico a implantação da racionalidade como princípio unificador. A opção pelo ideal da autonomia do saber deixou a universidade indiferente às possíveis instrumentalizações pelo Estado. No início, a universidade era uma comunidade de mestres e alunos. Reservava-se o espaço de liberdade de ensino e pesquisa, a partir do convencimento de que a verdade dos conhecimentos, assim produzidos, haveria de, posteriormente, orientar criticamente o Estado e suprir as necessidades da sociedade.

O projeto positivista da universidade francesa estabelecia uma íntima ligação entre esta e o Estado. Na universidade francesa, a ciência jamais é um objetivo, mas sempre um meio de preparação para o exercício profissional, para construção do Estado.

Habermas (1990), que afirma a necessidade de buscar novos fundamentos para a razão (verdade) tanto teórica (científica) quanto prática (ética), defende a necessária tentativa de subsumir não apenas o conhecimento chamado científico, mas todo o saber humano, sob os mesmos princípios de racionalidade comunicativamente instituída.

Hoje as universidades se expandiram para além dos seus princípios fundadores e mesmo conservando alguns, em suas formas jurídicas, estão mais próximas de um modelo funcional para atender às necessidades sociais, culturais e históricas.

O caráter dessa dependência estaria agora passando para o mercado onde, através da não personificação das suas forças de constrangimento, atuaria como uma estratégia de poder que dissimularia os mecanismos de controle sobre a produção acadêmica (Cunha, 1997).

Goergen (2000) enfatiza que “é mister que a universidade também olhe para si mesma e se pergunte se seus pressupostos epistemológicos ainda validam sua prática científica, sua organização do saber, seus pressupostos e objetivos” (p. 122).

Ao se fazer uma retrospectiva histórica da concepção da instituição universidade, principalmente da alemã, francesa e da norte-americana, modelos que mais influenciaram na organização da universidade brasileira, pode-se questionar: o modelo de universidade existente até hoje, ainda tem potencial para responder às necessidades de uma sociedade que, dia-a-dia, assume novos contornos, tanto na sua estrutura, quanto nas formas de relações sociais?

A universidade brasileira, nascida no início do século XX, carrega os desvios e problemas das suas precursoras como a falta de definição de um princípio educativo que atenda à necessidade de formação de um cidadão crítico e transformador. (Ribeiro, 1961 e Paim, 1981).

As atividades exercidas por seus agentes, hoje em dia, são valorizadas, segundo Sousa (1994), de acordo com o prestígio que detém. A pesquisa ocupa o lugar de excelência, vindo em segundo lugar às atividades de ensino, que já envolveriam uma integração entre o saber intelectual e o instrumental.

Uma universidade tem, geralmente, características próprias, que a diferenciam do ensino de 3º grau, também ministrado em instituições não universitárias. Faculdade é uma escola superior destinada ao ensino de uma área específica do conhecimento, conferindo graus acadêmicos aos seus formandos. Universidade é uma instituição de ensino superior que compreende um conjunto de faculdades ou escolas para a especialização profissional e científica. A universidade tem por função precípua garantir a conservação e o progresso nos diversos ramos de conhecimento, pelo ensino e pela pesquisa.

Segundo Moraes (1998) uma dessas características é a “universalidade de campo”, que deve permitir acesso a estudantes e a professores, aos diversos campos da cultura e da ciência.

Para efetivação dessa possibilidade de acesso a todas as dimensões do conhecimento e da cultura, não contribuem apenas grades curriculares ricas e diversificadas. É também importante, na formação global dos estudantes universitários, o papel dos convênios, das parcerias, dos intercâmbios, das publicações, dos eventos culturais, dos cursos especiais, das atividades extracurriculares enfim. (Moraes, 1998⁶)

Desestabilizada em seus fundamentos, a universidade vive, atualmente, de certo modo, um momento esquizofrênico de perda de identidade. Segundo Goergen (2000), embora sejam bastante visíveis os sinais dessa crise, há uma letargia na sua ação como se nada estivesse ocorrendo. Discutem-se questões de reestruturação interna, sem se aprofundar no papel desta organização no Estado.

1.4- Os docentes

O docente ou professor⁷ é um intelectual, pois cumpre uma função na produção e transmissão de conhecimentos que conformam uma dada compreensão de mundo e uma dada organização de sociedade. Segundo as concepções de Antonio Gramsci (...) “todos os homens são intelectuais”. Todos os homens desenvolvem uma atividade intelectual qualquer e de acordo com o processo histórico de sua formação são denominados intelectuais orgânicos ou tradicionais. (Gramsci, 1978, p. 7)

Os docentes se inscrevem na categoria dos intelectuais tradicionais que são uma evolução de “categorias intelectuais preexistentes que não foram interrompidas, nem mesmo pelas mais complicadas e radicais modificações das formas sociais e políticas” (Gramsci, 1978, p. 5). Esses são, em geral, os principais responsáveis pela transmissão dos conhecimentos já produzidos pela cultura de uma determinada sociedade.

⁶ <http://www.scielo.org>, 2001.

⁷ A palavra professor é mais antiga do que docente. Ela data do séc XV enquanto docente é do final do séc XIX, 1877. Professor é substantivo, enquanto docente em seu primeiro sentido é adjetivo “relativo ao ensino”. O significado da palavra professor é mais fortemente ligado à atividade de transmitir conhecimento. (Houaiss, 2001 p. 2306)

Lourau (1978), com o seu conceito de intelectual implicado, mostra que, mesmo os docentes que se envolvem de forma “politicamente correta” nos processos de Reforma Curricular, têm suas implicações.

Os sofistas são reconhecidamente os primeiros intelectuais que desempenhavam a função docente, na antiga Grécia⁸. Sócrates, considerado por Platão como o único sofista, pois era o único que educava pelo método da refutação catártica, purificadora, coloca em análise, entre outros aspectos da instituição educação, a função do dinheiro na remuneração profissional⁹. Ao exercer suas atividades, cumprindo uma determinação, quase que de forma sacerdotal, provoca uma discussão sobre a ética profissional, o que acaba por lhe causar a condenação à morte.

A atividade docente exercida durante muito tempo pelos clérigos empresta ao docente ainda hoje uma representação de um “servidor da vida e do espírito”.

O professor é, pois o herdeiro do pai. Surge como pai segundo o espírito, no momento em que o pai segundo a carne se revela para sempre incapaz de assumir as responsabilidades que a imaginação infantil lhe atribui. E, certamente, também o professor será incapaz de corresponder plenamente à expectativa de que é objeto, mas se beneficia da atmosfera de respeito de que o próprio desejo do aluno o rodeia. A devoção pelo professor exprime uma afirmação quase religiosa, dirige-se a um saber que é simultaneamente sabedoria e posse dos segredos da vida. Pelo fato de o ensino ter sido, durante muito tempo, associado ao sacerdócio, mesmo laicizado, conserva certas características de sacerdócio. O professor, servidor da vida do espírito, sabe-se e quer-se diferente de todos aqueles que, na cidade, visam somente interesses financeiros ou vantagens pessoais. Seus concidadãos,

⁸ “Os sofistas foram, na verdade, reputados como grandes mestres, e a eles acorriam quantidades de jovens bem-nascidos, dispostos a pagar muito dinheiro para aprender o que eles apregoavam ensinar. (...) para se tornar um cidadão bem-sucedido quer na vida privada, quer na pública.” (Iglésias, 1977, p.32). “(...) professores de eloquência que, bem remunerados, se dispunham a ensinar aos jovens atenienses o uso correto e hábil das palavras. Eles próprios, designando-se “sábios” (sofistas), traziam uma mensagem contrária às pretensões dos tradicionais “amigos da sabedoria” (filósofos)” (Platão, 428 ou 427-348 ou 347 Vida e Obra, 1980, p. XVI).

⁹ Se ser sofista fosse ser aquilo que o nome sofista (que deriva de *sophós*, sábio) sugere que ele tem que ser, isto é, um sábio educador, Sócrates seria o único sofista. Ele é, para Platão, o único verdadeiro educador, o único capaz de levar à *areté* (Iglésias, 1977, 1977, p.38). “Embora confundido (...) com os sofistas, Sócrates desenvolverá, junto aos atenienses, uma atividade sob vários aspectos oposta à dos mestres da eloquência e da arte de persuasão” (Platão, 428 ou 427-348 ou 347 Vida e Obra, 1980, p. XVII).

aliás, atribuem-lhe voluntariamente as obrigações e as prerrogativas de uma espécie de clericato. (Gusdorf, 1995, p.2)

Da antigüidade grega até os nossos dias, muitas transformações ocorreram no mundo da docência, mas persiste até hoje a idéia de vocação, de chamado ao lado de exigências como a necessidade de uma sólida formação instituída através de cursos de especialização, mestrado ou doutorado. Do docente-sacerdote evolui-se até o docente-profissional com diploma e regras trabalhistas delimitadas pelo mercado.

O trabalho docente deve ser considerado como o conjunto de suas relações essenciais, seus elementos articulados, responsáveis pela sua natureza, sua produção e seu desenvolvimento. Pressupõe o exame das relações entre as condições subjetivas (formação do professor) e as condições efetivas de trabalho, englobando desde a organização da prática (participação no planejamento escolar, preparação de aula, etc.) até a remuneração do professor.

As condições subjetivas são próprias do trabalho humano. O homem, ao planificar sua ação, age conscientemente, mantendo uma autonomia maior ou menor, dependendo do grau de objetivação do processo de trabalho em que está envolvido. Na atividade fabril tradicional o processo de trabalho é altamente objetivado, de autonomia limitada, restringindo-se o operário à execução de sua tarefa. No caso do docente, seu processo de trabalho é mais autônomo, posto que da interação com os seus alunos surge a necessidade de uma avaliação e planejamentos contínuos do trabalho, orientando modificações, aprofundamentos e adequações do conteúdo e metodologias a partir da situação pedagógica concreta e imediata (Basso, 1998).

Entretanto, essa é uma autonomia algo relativa visto que, dependendo da concepção de educação e da prática pedagógica escolhidas, pode-se contribuir com a mudança social, tanto quanto conservar e reproduzir a sociedade da forma como está estabelecida.

Há pelo menos três tendências filosófico-políticas, construídas historicamente, para compreender o sentido da Educação na sociedade: a educação como redenção, a educação como reprodução e a educação como um meio de transformação da sociedade. (Libâneo, 1994)

Na concepção que toma a educação como redenção, a sociedade é vista como um todo harmonioso e a doutrinação dos jovens e a adaptação e correção dos desvios dos adultos mantém essa sociedade próxima do ideal. A idéia de educação como reprodução concebe a sociedade organizada em classes e condicionada por determinantes econômicos, sociais e políticos. Neste caso, à educação cabe ensinar saberes práticos e regras de moral, da consciência cívica e profissional a cada camada social pra reproduzir seus próprios condicionantes de uma formação social capitalista. A educação compreendida como um meio de transformação da sociedade toma essa mesma organização de sociedade da concepção anterior, mas com possibilidade de mudança. Seu agir parte dos próprios condicionantes histórico-sociais e mediam um projeto de sociedade que pretenda a emancipação dos sujeitos através do exercício da autonomia do pensar e do fazer.

Essas concepções produzem modos de agir diferenciados e orientam a prática docente, predominantemente numa visão não-crítica, ou crítico-reprodutivista ou crítico-transformadora.

A autonomia, garantida pela própria particularidade do trabalho docente, indica que os professores podem dificultar as ações de especialistas que tenham a pretensão de controlar seu trabalho, mesmo que esses docentes reproduzam, muitas vezes, acriticamente, conteúdos e ideologias embutidos nas propostas curriculares.

O controle externo, embora possa se efetivar pela inadequada formação do professor ou pela inconsciência de sua autonomia, é de difícil execução no âmbito da interação docente/discente. As ocorrências na convivência entre estes sujeitos estão muito mais determinadas pelas condições subjetivas do docente, isto é, de sua formação que inclui a compreensão do significado de sua atividade, de suas crenças e de seus valores; e também pelas condições subjetivas dos discentes, isto é, de suas buscas, seus desejos de alcançar um imaginário profissional.

Para se compreender o significado do trabalho docente é preciso também destacar a ação mediadora realizada por outro ou outros indivíduos no processo de apropriação dos resultados da prática social.

Duarte (1993) afirma que

o indivíduo se forma, apropriando-se dos resultados da história social e objetivando-se no interior dessa história, ou seja, sua formação se realiza através da relação entre objetivação e apropriação. Essa relação se efetiva sempre no interior de relações concretas com outros indivíduos, que atuam como mediadores entre ele e o mundo humano, o mundo da atividade humana objetivada. A formação do indivíduo é, portanto, sempre um processo educativo, mesmo quando não há uma relação consciente (tanto de parte de quem se educa, quanto de parte de quem age como mediador) com o processo educativo que está se efetivando no interior de uma determinada prática social. (p. 47-8).

Em síntese, a formação profissional, neste sentido, é também resultante de um processo de interação entre a expressão da subjetividade docente e do discente. Entende-se por subjetividade, “o conjunto das condições que torna possível que instâncias individuais e/ou coletivas estejam em posição de emergir como ‘território existencial’ auto-referencial, em adjacência ou em relação de delimitação com uma alteridade ela mesma subjetiva” (Guattari, 1992, p. 19).

Barros e Passos (2002), assinalam que

a subjetividade não é um dado, não é uma natureza, mas uma invenção ou uma síntese... que a subjetividade é como um ‘movimento de desdobrar-se a si mesmo’ e que de acordo com as formas que se dão às relações, são estabelecidos modos de produção de subjetividade (p. 146).

Aponta-se como exigência dos novos tempos que os educadores adquiram competências de longo prazo, o domínio de métodos analíticos, de múltiplos códigos e linguagens para uma qualificação intelectual de natureza suficientemente ampla e abstrata. Essas habilidades são imprescindíveis para a aquisição contínua e eficiente de conhecimentos específicos que atendam às exigências de formação de profissionais sempre novas e mais elevadas.

Tão importantes quanto esses pressupostos está o imperativo de que essa prática social seja orientada para produções de subjetividade múltiplas e provisórias por meio de mecanismos inconscientes ou não que produzam singularidades criativas, tanto quanto as possibilidades desejantes, no espaço social da formação em geral e da saúde, especificamente, descristalizando as territorializações duras que negam as importantes diferenças que emancipam os sujeitos.

1.2- A especificidade da prática docente na área de saúde e o significado geral dos processos de reforma curricular: a experiência dos cursos de medicina e enfermagem da UFF

Diante das transformações no mundo do trabalho e das políticas educacionais, rapidamente tornam-se anacrônicos os conhecimentos específicos gerados pelo puro treinamento técnico-operacional, quase totalmente hegemônica nos cursos da área de saúde.

Ao centrar a discussão a partir das reformulações curriculares da área de saúde em curso no Brasil, discuto as formas de organização dos currículos em geral. Na atualidade há um privilegiamento da idéia de currículo geral, que busca conformar um perfil mais humanizado dos profissionais das ciências aplicadas, levando-se em consideração as especificidades do trabalho docente aí envolvido.

Durante muitos anos, a qualificação exigida para atuar na formação de profissionais de saúde baseava-se na experiência prática, adquirida nos sanatórios e/ou hospitais, sem considerar os aspectos pedagógicos que esta atividade requeria.

Mais recentemente, com os avanços no campo da educação em saúde, em nível mundial e com a crescente preocupação com a qualidade da formação realizada, vários programas de capacitação docente foram se desenvolvendo e contemplando, além da competência profissional e dos aspectos metodológicos, maior exigência no campo da ética profissional e pessoal, requisitos de todas as profissões do mundo contemporâneo.

É óbvio que a educação tem por tarefa essencial a formação da personalidade e que essa formação, por tratar das atitudes fundamentais do homem face ao mundo e a si mesmo, não se compõe de conhecimentos intelectuais, de memória, mas de opções morais e de escolha de valores. (Gusdorf, 1995, p. 51)

O perfil dos recursos humanos, tanto nas instituições de ensino, quanto nas de serviços, para que possam atuar como agilizadores dos processos de mudança do atual modelo tecnassistencial em saúde, são hoje trabalhados pelas instâncias da sociedade organizada, corporativas e governamentais, através do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-saúde (Brasil, 2005).

Do docente da área de saúde, especialmente dos cursos de medicina e enfermagem, objeto desse estudo, espera-se uma orientação sistemática com a reflexão e análise a partir das percepções iniciais dos educandos, estimulando-os a realizar a observação, a indagação e a busca de respostas, avaliando seus avanços e dificuldades, respeitando o ritmo de aprendizagem de quem aprende (Oliveira e Koifman, 2004).

Para o desempenho deste papel tão complexo, que envolve a formação de cuidadores da vida de seus semelhantes, sobretudo para atuação nos serviços que atualmente compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), à competência técnica precisa estar aliada a ética pessoal e profissional.

O SUS necessita de uma força de trabalho formada de acordo com a nova abordagem onde a humanização, o compromisso, o vínculo, a ética, a intersetorialidade, a criatividade, uma boa formação técnica, entre outros atributos, sejam contemplados na perspectiva de operacionalização do processo de trabalho dos profissionais que nele militam (Paim e Almeida Filho, 2001¹⁰)

Há alguns estudos que se ocupam das concepções filosóficas que organizam os saberes e competências que são ensinados nas organizações escolares, mas precisamos compreender melhor a forma pela qual a universidade se envolve com a discussão desses

¹⁰ <http://www.scielo.org>, 2001.

temas, de qual seria a prática docente mais adequada. Enfim, como a universidade deve atuar para a realização dos seus fins, numa sociedade contemporânea globalizada.

No Plano Nacional de Educação estão instituídas as diretrizes curriculares para o ensino universitário como estratégia de superação dos currículos mínimos que engessavam a formação visando “garantir a indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, a flexibilidade curricular, a formação integral do cidadão, a interdisciplinaridade e a articulação entre teoria e prática.” (ForGRAD, 1999, p 19)

Historicamente, as mudanças pedagógicas são processualmente construídas. Para que se implemente um currículo, que espelhe o projeto pedagógico institucional, há que se contar com sujeitos (docentes, discentes, corpo técnico e técnico-administrativos), tempos e ações articuladas, levando-se em consideração os princípios éticos e políticos.

O projeto pedagógico dos cursos deve compreender o currículo como um conjunto de atividades intencionalmente desenvolvidas para o processo formativo, mediadas pelo professor e pelo aluno e que considere a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão como elemento estratégico.

A reforma curricular nos parâmetros atuais deve levar a uma ruptura com práticas pedagógicas lineares, hierarquizadas, que considerem o aluno como reprodutor e passem a concebê-lo como construtor de conhecimentos. Tempos e espaços curriculares deverão ser diferenciados, permitindo ao aluno desenvolver suas potencialidades, de acordo com os conhecimentos prévios adquiridos em sua vida. A incorporação de tempo livre é uma estratégia que deve ser considerada também, visto que pode proporcionar momentos formativos inovadores e profícuos. (ForGRAD, 1999)

Para ampliar a compreensão do que hoje definimos como currículo é importante descrever como este complexo termo foi sendo historicamente construído e desta forma, poder contextualizá-lo na prática docente.

Koifman destaca, em sua investigação, três formas de conceituar currículo ao longo do tempo: “como indicação do que se ensina, como plano estruturado de estudos e como ferramenta pedagógica da sociedade industrial”. (Koifman, 1996, p.43)

Um outro conceito fundamental do campo curricular surge em 1968, numa ruptura com o que se concebia como currículo. Trata-se do conceito de currículo oculto, definido entre os profissionais da educação como certos fatores não prescritos no currículo, que “se combinam para dar um sabor específico à vida da sala de aula”. É impossível considerar o documento curricular como o único representante das intenções do que será efetivamente trabalhado no curso. “Este documento pode ser visto como uma carta de intenções” da cultura escolar. (Koifman, 1996, p.45)

Giroux (1987), analisando dialeticamente, o papel da escola como reprodutora e dominadora, assinala que

é na interação entre cultura escolar dominante e as formas de expressão dos alunos – formas constituídas por representações polifônicas e por camadas de significado – que a ideologia dominante e a ideologia de oposição funcionam de maneira a definirem-se e limitarem-se mutuamente (p. 99).

Um currículo está perpassado por relações de poder. A formulação e a implantação dos currículos não são neutras, nem muito menos são o produto de um processo asséptico de elaboração e instrumentalização de técnicas. Representam, muitas vezes, o resultado sintético de um processo de debate ou, muitas vezes, uma silenciada e oculta luta entre posicionamentos, interesses e projetos sociais, políticos, culturais e pedagógicos opostos, ou até antagônicos. O processo de definição das políticas curriculares não é unívoco nem isento de contradições e tensões.

O currículo deixou de ser apenas uma área meramente técnica, voltada para questões relativas a procedimentos, técnicas, métodos.(...) Embora questões relativas ao “como” do currículo continuem importantes, elas só adquirem sentido dentro de uma perspectiva que as considerem em sua relação com questões que perguntem pelo “por quê” das formas de organização do conhecimento escolar. (Moreira e Silva, 1995, p.7)

Ele é considerado um artefato social e cultural, está implicado em relações de poder e transmite visões sociais particulares e interessadas. Sua história é vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e da educação.

Segundo Suárez (1995), a determinação curricular é um processo caracterizado pela atualização permanente de um debate-luta entre diferentes posicionamentos que são valores, noções e significados sociais, por exemplo, que constituem as diretrizes dentro de uma estratégia global de mudança educacional.

Koifman (1996) diz que “o debate-luta também se dá acerca da posição social e técnica que será atribuída aos professores na divisão do trabalho educativo, ou dos instrumentos políticos institucionais, metodológico-didáticos e conceituais que serão definidos e implementados curricularmente para que seja realizada essa função”. (p.12)

Suárez (1995) ressalta ainda que: “uma vez que (...) o currículo tenha sido sancionado (...), o grupo beneficiado tenta fechar o debate-luta que lhe deu origem, dando lugar à hegemonia de uma determinada ideologia de ensino” (p.110). Neste sentido fundam uma prática educacional que esperam seja assumida por todos os atores envolvidos naquela formação.

A prática educacional, segundo o relatório da Comissão MEC-Sesu, 1991,

tem-se mostrado notavelmente resistente às modificações. Para os docentes, é sempre difícil modificar seus métodos e suas atitudes. Continuam a ensinar da maneira que sabem, alheios às modificações da prática do ensino da medicina, pois segundo eles, as propostas de reforma curricular acabam sem resultados positivos.
(Brasil, 1991, p. 6)

Com esta atitude deixam transparecer o seu engajamento, consciente ou não, com as ideologias instituídas, revelando um desejo de manutenção ou um medo da autodissolução da instituição por contradição com seus princípios fundadores.

Desde a década de 50 está em andamento na América Latina o movimento de reformulação curricular dos profissionais de saúde na perspectiva de capacitação de profissionais capazes de superar os problemas do sistema no qual trabalham e proporcionar melhores serviços à população.

Os debates ocorridos e que ainda vêm ocorrendo nos cursos de Medicina e de Enfermagem da UFF, onde estou inserida profissionalmente desde 1996 e como egressa do curso de graduação em enfermagem, título obtido em 1985, são realizados entre a Universidade, os serviços de saúde e a sociedade em geral.

1.2.1- O processo de reforma no curso de Medicina

Desde o final da década de 70, iniciou-se um processo de discussão e avaliação do currículo médico, motivado pelos efeitos nefastos do modelo de educação e formas de organização dos serviços de saúde que fortaleceram uma formação médica voltada a uma pseudo-especialização.

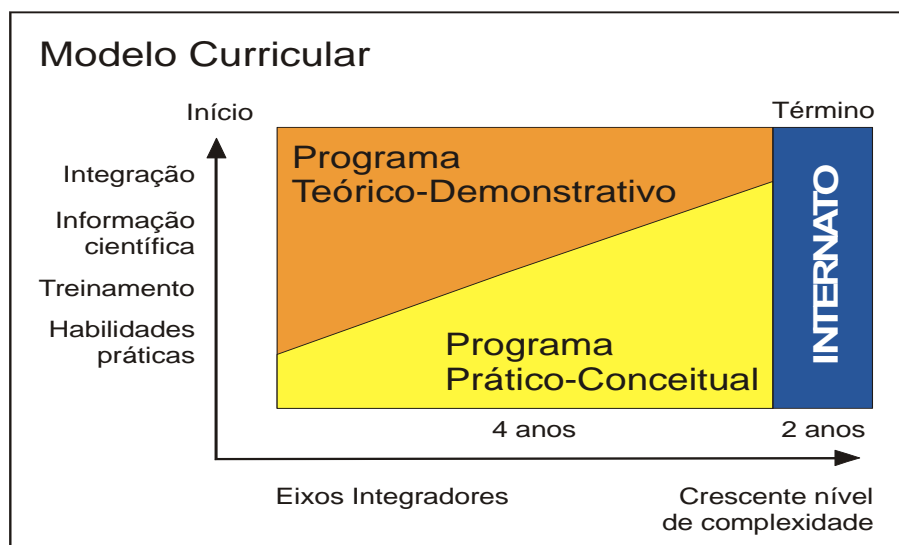
Produzida através da departamentalização, que “é uma resultante da disciplinarização do conhecimento como entendido na modernidade.” (Pereira, 1999, p. 38), a forma de abordagem dos conteúdos e práticas do processo ensino-aprendizagem é dissonante com as necessidades básicas de saúde da população brasileira.

As subdivisões das grandes áreas do conhecimento médico em diversas disciplinas foram introduzidas precocemente nos cursos e os cenários de aprendizagem ficaram limitados quase exclusivamente ao hospital (Anexo I – Grade do antigo currículo de medicina).

Um grupo de trabalho foi constituído nessa época pela direção da Faculdade de Medicina e elaborou uma proposta de reformulação curricular, com vistas a propiciar uma ampla discussão a este respeito. Esse processo, que sofreu várias interrupções, concluiu que o sistema de saúde da época não atendia às necessidades básicas de assistência médica da população e que se dava pouca ênfase ao preparo dos professores de medicina, bem como aos métodos de ensino-aprendizagem, e ao seu papel educacional.

Após um período de interrupção, o processo foi reiniciado em 1983 com amplas reformulações, tanto no âmbito dos serviços de saúde quanto na atuação dos departamentos de ensino, culminando na elaboração da proposta de reformulação curricular em 1992 e posterior implantação em 1994.

A organização, estabelecida no modelo curricular criado, foge aos padrões habituais do curso anterior, pois se constitui de programas teóricos e práticos. A proposta é baseada em um modelo com 03 (três) programas interdependentes, mas planejados de forma que um programa sirva, a cada momento, de pré-requisito ou de elemento motivador para o outro e vice-versa.



Fonte: Currículo Pleno do Curso de Medicina da UFF, 1992.

Figura 2- Modelo Curricular do Curso de Medicina da UFF.

Ao todo, o curso médico é desenvolvido em seis etapas, uma por ano, sendo os quatro primeiros comuns a dois programas: o Programa Teórico-Demonstrativo (PTD) e o Programa Prático-Conceitual (PPC). As duas últimas etapas são destinadas ao Programa de Internato. (Anexo II – Diagrama do novo currículo de medicina)

Como elemento de formação, distribuído paralelamente aos programas supracitados, desenvolve-se o programa de Iniciação Científica. Neste programa estrutura-se uma base de caráter obrigatório, contida no Programa Prático-Conceitual, complementado por atividade de natureza, inicialmente optativa, às quais no futuro se agregam definitivamente ao corpo curricular. Esta base e seus complementos culminam com a apresentação do Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso.

Esse currículo insere atividades práticas para os discentes, desde o começo do curso, contando com a ampliação do campo de estágio para além do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Realiza assim, uma maior integração teoria-prática que era o grande anseio de toda a comunidade universitária envolvida nessa reformulação.

Dentre os objetivos delineados estavam: a busca da interdisciplinaridade; a necessidade de repensar constantemente os conhecimentos da área médica em decorrência da velocidade do desenvolvimento da ciência e da tecnologia; a formação de um médico que seja humanista, um técnico competente, possuidor de conhecimentos, atitudes e comportamentos éticos, habilidades psicomotoras e compromisso social.

Esta proposta não foi consensual e professores do Departamento de Cirurgia Geral e Especializada, de Medicina Clínica e de Materno-Infantil declararam publicamente sua discordância ¹¹. Houve uma grande apatia e ausência destes docentes nas reuniões em que se organizavam os horários e programas dos períodos.

As concepções gerais de medicina e os objetivos da formação médica pareciam ter diferenças para cada área e, apesar dos foros estarem democraticamente abertos aos debates, a falta de participação inviabiliza o diálogo. Para haver intercâmbio de idéias é necessário o esforço de criação de um idioma abrangente e, de fato, interdisciplinar.

¹¹ Em entrevista ao Jornal O Casarão, (Jornal Laboratório do Departamento de Comunicação Social do Curso de Jornalismo do Instituto de Artes e Comunicação Social da Universidade Federal Fluminense IACS/UFF.) o professor Emanuel Andrade, do Departamento de Medicina Clínica, “prevê dificuldades em agrupar disciplinas de diferentes departamentos em grandes blocos gerais...”. O professor Luiz Rogério Pires de Mello, do Departamento de Cirurgia Geral e Especializada, “considera muito ruim a perda de identidade das disciplinas e dos departamentos... acha que o mais correto seria melhorar o currículo antigo em vez de adotar um novo...”. Para o professor Lindolfo Olivaes Neto, do Departamento Materno-Infantil, a mudança teria sido muito influenciada pela área de sanitário, que teria ficado com um peso desproporcional no curso. Este último considera que o currículo é fortemente ideológico, com uma visão socialista, e que foi aprovado sob pressão dos alunos, pois “...não sabiam exatamente o que votavam e foram induzidos a acreditar que o curso é bom porque é bom, num currículo que nunca foi testado antes”. (GONDIM e SIQUEIRA, 1995, p.7. Grifos da autora)

1.2.2- O processo de reforma no curso de Enfermagem

Os interesses políticos e econômicos de cada época influenciaram fortemente a construção do currículo das escolas para a formação das enfermeiras de nível superior

Desde 1923, (com a criação da primeira escola de Enfermagem), o currículo enfatizava a área de Saúde Pública para atender à necessidade de combater as epidemias que prejudicavam o comércio exterior, cumprindo assim, as metas governamentais e do mercado de trabalho da época. (Germano, 1985)

A segunda reformulação do currículo de Enfermagem se deu em 1962 pelo parecer 271 do Conselho Federal de Educação que aprovou a duração do curso para três anos, criou os cursos de especialização de caráter optativo, excluiu as Ciências Sociais e colocou a Saúde Pública como especialização. Este currículo foi predominantemente voltado para atender às necessidades da área hospitalar com expansão das especialidades.

A política educacional imposta a partir de 1968, através da lei nº 5540 e do Decreto lei nº464 de 1969,

visava integrar a educação à nova opção da política econômica que foi sugerida e orientada por americanos e aberta aos interesses estrangeiros. No ensino superior, particularmente, aplicou-se a ideologia do progresso empresarial, marcado pelo arbítrio, pela falta de liberdade bem como pela censura com dificuldade para o exercício da crítica e da criação (Mendes, 1995, p.26).

Em 1972, através da resolução nº 04/72, foi aprovado o currículo mínimo de enfermagem dividido em ciclo pré-profissional, tronco profissional comum com três diferentes habilitações (Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública). Privilegiava-se o ensino centrado no modelo médico de assistência hospitalar, passando a duração do curso para quatro anos. Essa fase foi marcada pela consolidação do enfoque biomédico e não previa a articulação das disciplinas básicas com as especialidades práticas da enfermagem, privilegiando o enfoque tecnicista, funcionalista e de assistência ao indivíduo hospitalizado.

Ao fragmentar a formação profissional, esta estrutura cometeu um equívoco, deslocando os conteúdos essenciais à formação generalista do enfermeiro para as habilitações. Observamos um crescente aumento da carga horária teórica e redução da prática, reforçando o movimento de intelectualização da enfermeira, afastando-a das atividades práticas e do cuidado direto ao paciente, foco da assistência de enfermagem. (Almeida e Rocha, 1989).

Na década de 1980 e 1990, constatando a significativa mudança nos perfis demográfico e epidemiológico e sentindo a necessidade de reorientação do ensino de enfermagem tecnicista e curativista para generalista e preventivista, foram realizados estudos por todo o país. Sob a coordenação da Comissão de Educação (CE) da Associação Brasileira de Enfermagem e da Comissão de Especialistas de Ensino Superior do Ministério de Educação e Cultura (SESU/MEC) construiu-se uma proposta de reforma curricular com novo diferencial: a formação do enfermeiro generalista. Essas discussões contaram com a participação efetiva de docentes, enfermeiros(as) da assistência, discentes e representantes das entidades de classe de todo o país. A proposta aprovada e promulgada pela portaria MEC-1721 de 15/12/94 foi implantada simultaneamente nas escolas de enfermagem a partir de 1996.

A Escola de Enfermagem da UFF (EEUFF) participou intensamente dos seminários regionais e foi sede do Seminário Nacional para a Formação do Enfermeiro, do qual resultou a proposta para a mudança do currículo no âmbito nacional¹².

Desde 1985, a EEUFF¹³ vinha repensando o seu currículo que, assim como o do curso de medicina, tinha uma orientação excessivamente biologista e segmentada. (Anexo III – Grade curricular do antigo curso de enfermagem)

¹² UFF – Faculdade de Enfermagem, Ata do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, para aprovação da proposta do Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem, 09/10/1995. Escola de Enfermagem/UFF – Niterói/RJ

¹³ A partir de 1997, a Escola de Enfermagem da UFF (EEUFF) adota, em homenagem à sua primeira diretora, o nome de Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC).

Durante este processo de reformulação, ocorreram muitas oscilações de participação dos docentes envolvidos, o que requereu enorme esforço da Coordenação de Curso e da Comissão de Reorientação Curricular para sensibilizar todos os atores envolvidos na formação deste profissional. A intenção era afastar a idéia reducionista dessa reorientação se constituir somente de uma reorganização da grade curricular.

A partir de 1996, o Curso de Graduação em Enfermagem passa a ter a duração de quatro anos e meio com uma carga horária de 3.500 horas, distribuídas em quatro áreas temáticas: a) Bases biológicas e sociais da enfermagem, ocupando 25% da carga horária total; b) Fundamentos de Enfermagem, com 25% da carga horária total; c) Assistência de Enfermagem, perfazendo 35% da carga horária total e d) Administração de enfermagem, correspondendo 15% da carga horária total. (Anexo IV – Grade curricular do novo currículo da enfermagem).

O novo currículo propõe a formação de um enfermeiro generalista, com competência técnica, científica, política e ética, capaz de desempenhar as ações de saúde em nível individual e coletivo, nas várias áreas de atuação. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é obrigatório e é subsidiado por todas as disciplinas do curso, especialmente por aquelas da área de pesquisa.

Apesar do avanço que esta proposta de currículo encerra, algumas críticas foram feitas às porcentagens determinadas para cada área temática, o que dificulta a flexibilização da grade curricular e a ausência das disciplinas pedagógicas como obrigatórias para a formação do enfermeiro.

Muitas dificuldades ainda são enfrentadas na flexibilização e articulação dos conteúdos programáticos entre os docentes dos vários departamentos de ensino, deixando transparecer as resistências e as dificuldades de compreensão da proposta aprovada.

Ambos os cursos estão submetidos aos atravessamentos de várias instituições que configuram uma formação em saúde que, processualmente, vai se transformando, embora guarde ainda muitos resquícios das antigas orientações como o especialismo, a prática docente individualizada, o conteudismo, entre outros atributos que desenvolverei mais adiante.

A intersecção das instituições educação/formação em saúde/SUS constitui-se assim num lócus, onde se insere o problema que me proponho a analisar. Vislumbro um diagrama foucaultiano constituído de múltiplas linhas que constituem o estado das coisas como elas se apresentam neste dado momento. Nesta intersecção, está o docente, que tem prescrito um papel, mas que pouco discute de seu ser no mundo e com o mundo. Lida-se de uma forma positivista com este ator, sem considerar suas implicações que o leva a agir desta ou daquela forma como sujeito social, principalmente num momento de busca do máximo de engajamento dessa categoria na institucionalização de um projeto coletivo.

Algumas questões desenham essas possíveis linhas que levam ao encaminhamento dessa investigação: que concepções de educação orientam a formação dos cidadãos brasileiros? Como a formação em saúde historicamente fragmentada vem se organizando para atender aos princípios da integralidade do cuidado em saúde? Como o SUS que requer que sua institucionalização se faça a partir da construção coletiva de sujeitos vem participando da consolidação das reformas curriculares dos cursos de formação em saúde, em especial da medicina e da enfermagem? Que contenção se dá ao projeto sociopolítico do docente em face do projeto sociopolítico organizacional?

Estas indagações requerem um método que possibilite confrontar as dimensões sistêmica e libidinal dentro de uma temporalidade histórica da práxis que acredito que seja o proposto pela análise institucional, visto que permite expor e analisar as contradições existentes nas instituições, seja na dimensão do instituído, seja na dimensão do instituinte, sem ser maniqueísta.

1.3- Pensando a prática docente como instituição à luz dos princípios da análise institucional

Para compreender um pouco mais sobre a dinâmica da instituição formação em saúde e assim contextualizar e aprofundar as reflexões sobre as implicações dos docentes dos cursos de medicina e enfermagem da UFF, num contexto de reformulação curricular,

faço aqui um resgate dos conceitos da análise institucional que se constituem a lente, através da qual produzo minha análise nessa pesquisa.

O conceito de instituição que adoto, foge ao sentido jurídico do termo. Não é um termo descritivo, nem designa coisas concretas. É um modelo teórico que permite compreender o que se passa numa dinâmica contraditória e construída em e na história. “Uma norma universal, ou considerada como tal, quer se trate de casamento ou da educação, quer da medicina, do trabalho assalariado, do lucro, do crédito, chama-se instituição” (Lourau, 1975, p. 9).

Baremlitt e Melo (1994) afirmam que instituição “são árvores de decisões que regulam as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente. Segundo seu grau de objetivação e formalização, podem estar expressadas em leis (princípios-fundamentos), normas ou pautas”. (Baremlitt e Melo, 1994, p.177-78)

Para Lourau (1975), toda instituição é o resultado de um movimento dialético entre três momentos: o instituído, o instituinte e a institucionalização. Lourau inspirou-se, para esta análise, na dialética hegeliana¹⁴ segundo a qual as tais transformações dos fenômenos se dão no sentido de conservar aspectos de um e de outro momento. Ou seja no terceiro momento há uma síntese dos momentos anteriores.

O instituído é o momento da universalidade, ou seja, são as relações de poder, de recalcamto e normalização que caracterizam a vida normal das organizações e que mudam somente para reproduzir, conservar as mesmas dominações fundamentais, revelando às vezes o princípio falsificador para evitar a autodissolução da instituição.

Comme tout modèle d'une théorie logique, l'institution sait qu'il lui est impossible de faire la preuve de la non-contradiction de ce qui la fonde. Ne pouvant résoudre, en l'intégrant dans ses structures, le problème de son propre fondement (ce qui l'amènerait par

¹⁴ A dialética hegeliana manteve da dialética antiga o sentido da contradição que está implícito no diálogo, constatando-a não somente nas palavras dos interlocutores, mas na própria realidade. Hegel (1770-1831) foi quem estabeleceu as principais leis do método dialético, mas, de acordo com sua concepção idealista, empregou-as como simples leis do pensamento. Para ele, a realidade material nada mais era que a corporificação do espírito universal, realidade originária e fundamental, sendo a dialética o método para a compreensão do desenvolvimento histórico deste espírito. (Hegel, 1999)

extensions successives à sa dissolution dans l'ensemble du social), elle doit en tant qu'institué se penser comme close. Il lui faut donc falsifier tout énoncé qui pose pertinemment d'une façon ou d'une autre le problème de son fondement.” (Authier e Hess, 1994, p. 42-3¹⁵).

O instituinte é o momento da particularidade, inovador, criador, produtor de novas normas, novas pautas, seja criando uma nova instituição, seja transformando uma instituição já existente.

Atribuo à noção de instituinte, também, a definição de Félix Guattari sobre o “devir mulher”, que tem como característica a quebra das normas instituídas, a desterritorialização. “... serve de referência, eventualmente de tela aos outros tipos de devir: ‘criança, animal, vegetal, mineral...’. Ser mulher implica em criar um corpo em abertura ao inacabado, um corpo aberto a todos os outros devires que o possam povoar” (Guattari, 1987, p. 36).

Nem sempre o instituído é mau e o instituinte é bom. É preciso ver a natureza do que está sendo negado, transformado, observando-se o momento fundador da instituição, ou seja, para que e porque ela foi criada.

A institucionalização se dá quando o trabalho de decodificação, de colocação em crise do instituído pelo instituinte, acaba. O instituinte, então, se torna, um instituído, num movimento dialético: por um lado ele muda o instituído velho, transformando as relações de poder; de outro lado, ele perde sua força transformadora, gerando relações de poder mais naturalizadas, singularizando a instituição.

As várias teorias institucionais originadas da Filosofia do Direito, da Sociologia, do Marxismo, da Antropologia e da Ciência Política levaram Lourau (1975) a concluir que o conceito de instituição sofre de um grande paradoxo, pois na sua natureza

¹⁵ Como em todo modelo de uma teoria lógica, a instituição sabe que lhe é impossível fazer a prova da não contradição daquilo que a funda. Não podendo resolver, integrando-o nas suas estruturas, o problema de seu próprio fundamento (o que a conduziria por extensões sucessivas à sua dissolução no conjunto social), ela deve, como instituída, pensar-se como fechada. É então necessário falsificar todo o enunciado que pertinentemente coloque o problema de seu fundamento. (Authier e Hess, 1994, p. 42-3, tradução livre da autora, da Prof^a Ana Lúcia Abrahão da Silva e da Prof^a Solange L'Abbate.)

polissêmica, ele assume diferentes sentidos nas diferentes disciplinas. É ainda um conceito equivocado, porque designa sucessiva e simultaneamente o instituído e o instituinte, e é também problemático porque a instituição não se apresenta imediatamente à observação.

Baseada nestas concepções, considero a formação de recursos humanos em saúde, praticadas nos cursos de medicina e enfermagem da UFF como uma instituição a ser analisada, estando o momento instituído representado pelas propostas curriculares que vigoravam anteriormente com toda a sua normatização. O momento instituinte começa com a implantação dos novos currículos. O momento da institucionalização que se dá com a execução real de todos os envolvidos no processo de formação dos médicos e enfermeiros, vem acompanhado pela atitude resistente ou pouco compreendida de alguns componentes do grupo docente, envolvido, de alguma maneira na execução daquela proposta. Essa dinâmica, ao mesmo tempo que altera o instituído, lança um outro olhar sobre o que está se estabelecendo, conservando alguns itens, resgatando antigos pressupostos, deixando transparecer a vinculação de cada docente com projetos sociais e perfis profissionais diferenciados.

Para a realização da análise institucional em toda e qualquer organização há que se considerar a existência dos analisadores.

Os analisadores são categorias, situações, acontecimentos que levam a instituição a se desnudar, a mostrar, indiretamente, os seus não-ditos, algo que revela as dimensões das relações institucionais. Eles podem ser naturais ou construídos. (L'Abbate, 2005. p. 239)

A análise das implicações no campo da pesquisa é essencial e deve ser feita pelo grupo em questão, considerado como sujeito¹⁶ coletivo. Uma reforma não pode ser promovida apenas de fora, no patamar das superestruturas e dos decretos institucionais, se não for também feita de dentro, pelas aspirações daqueles que afinal vão efetua-las (Ardoino, 1971, p. 317).

¹⁶ Entendo sujeito como grupos e/ou indivíduos que possuem relativa autonomia na produção da sua subjetividade, do seu ser no mundo e são capazes de estabelecer compromissos com outros sujeitos.

Para compreender que implicações os docentes, incluindo a pesquisadora, têm com as propostas de criação dos novos currículos, utilizo a conceituação feita por René Barbier que estabelece três dimensões de abordagem do conceito de implicação: o nível psicoafetivo, o histórico-existencial e o estrutural-profissional. Para esse autor, implicação se define como

o engajamento pessoal e coletivo do pesquisador em e por sua práxis científica, em função de sua história familiar e libidinal, de suas posições passadas e atuais nas relações de produção e de classe, e de seu projeto sócio-político em ato, de tal modo que o investimento que resulte inevitavelmente de tudo isso seja parte integrante e dinâmica de toda atividade de conhecimento” (Barbier, 1985, p. 108).

A implicação psicoafetiva ocorre na dimensão individual, quando fazemos a escolha do objeto de investigação. Este é um momento quando refletimos sobre os fundamentos da personalidade profunda. Neste caso, o componente psicoafetivo da autoridade científica institucional emerge em problemáticas psíquicas que não devem paralisar a pesquisa, mas sim utilizá-la para ir mais além, na produção do conhecimento.

A implicação historicoexistencial refere-se ao pesquisador enquanto sujeito social, dependente de constelações de hábito adquiridos, de esquemas de pensamentos e de percepção sistemáticos modeladores de uma prática científica ligados à socialização na classe social de origem. As dimensões de implicação psicoafetiva e histórico existencial estão articuladas, pois o pesquisador engaja-se no contexto de sua pesquisa e no projeto dos grupos aos quais pertence.

Nessa dimensão implicação, considera-se o “*ethos*” e o “*habitus*” da classe social de origem do pesquisador, explicando ser pouco provável aos cientistas de classes sociais diferentes verem um mesmo problema sob perspectivas iguais. Assim pode-se encontrar nesta implicação a noção de práxis e de projeto.

O homem é um ser ativo que por isso se engaja num processo de transformação do mundo do qual é um dos elementos. O exercício dessa atividade prática dá uma experiência que lhe abre as portas do conhecimento empírico e, em seguida, do conhecimento abstrato que, por sua vez, guiará a sua atividade futura. (Barbier, 1985, p.110).

O autor define a implicação estrutural-profissional como a procura dos elementos que têm sentido como referência no trabalho social do pesquisador e ao seu enraizamento sócio-econômico na sociedade contemporânea.

Afirma que a atividade profissional é pautada num papel a ser desempenhado na instituição onde o indivíduo emprega sua força de trabalho. Tal papel é traçado por elementos e aspectos da profissão e também segundo a posição que a instituição ocupa no campo das relações do mercado de trabalho. Delinea-se então, o papel profissional pelo sistema de valores adotados na profissão e naqueles que dão coerência interna à instituição. Estes últimos freqüentemente são desconhecidos pelas pessoas interessadas nas profissões, porque são mal interpretados e/ou até ignorados pelos formadores dos profissionais. Assim, o papel profissional tem verso e anverso devido a sua constituição nas bases estruturais da profissão, em si mesma e pelo não dito institucional.

As dimensões psicoafetiva e histórico-existencial transpassam o nível estrutural profissional.

Lourau¹⁷(1969), distingue cinco áreas onde se manifesta a implicação do pesquisador em relação a: seu objeto de pesquisa/intervenção, à instituição de pesquisa, começando pela equipe de pesquisa/intervenção, à encomenda e nas demandas sociais, à epistemologia de seu campo disciplinar e, enfim, na escrita ou outro meio que sirva para a exposição da pesquisa.

Trata-se, segundo Lourau(1997)

de transformar o vergonhoso extra-texto em procedimento de trabalho, de transporta-lo para longe dos recônditos da introdução, das notas de rodapé de página ou de fim de capítulo, dos anexos e partes documentais, etc. até atingir a página plena do texto – o que denomino de (...) *escritura sinistra*.(Altoé, 2004, p. 251-2)

¹⁷ Lourau R. *apud* Hess R, Savoye A. L'Analyse Institutionnelle. 2ª ed. Paris: PUF; 1993. 125 p.

Antoine Savoye propõe, para cada uma dessas áreas, o exame das dimensões organizacionais e materiais, libidinais e afetivas e ideológica e política neles compreendidos, como forma de evitar uma aplicação mecânica da análise das implicações (Hess & Savoye, 1993).

A análise das implicações tem como propósito final a desnaturalização da verdade moral das nossas instituições, em prol de um aumento do índice de transversalidade de sujeitos e grupos.

A transversalidade é uma dimensão que pretende superar os dois impasses, o de uma pura verticalidade e o de uma simples horizontalidade; ela tende a se realizar quando uma comunicação máxima se efetua entre os diferentes níveis e, sobretudo nos diferentes sentidos. É o próprio objeto da busca de um grupo sujeito (Guattari , 1987, p. 96)

1.3.1- Das implicações à identificação da autora com alguns grupos docentes

Assim como René Lourau que, em seus últimos livros, acrescentou trechos do seu diário, exatamente para mostrar suas implicações, julgo necessário, antes de qualquer consideração sobre o coletivo de docentes, uma análise das minhas próprias implicações como docente envolvida neste processo de formação de profissionais de saúde na UFF. Julgo que compreendendo um pouco mais minhas posições, poderei analisar outras posturas docentes com mais discernimento.

O etnocentrismo de classe pode levar o pesquisador à interpretações forjadas por modelos inconscientes do seu “ethos” de classe. Mas esse mesmo etnocentrismo de classe pode também alimentar uma “fúria de conhecer”, de desvelar o não dito institucional, econômico e político que subordina uma classe social à outra. (Barbier, 1985, p.113).

Minha origem social é de classe popular, filha de empregada doméstica com um bombeiro-eletricista. Por suas origens sociais, tiveram muitas dificuldades de acesso à escolarização formal, não completando nem as quatro primeiras séries do ensino

fundamental. Isto gerou neles muitos sentimentos de frustração. Em suas áreas de trabalho, transitavam em um meio social abastado onde presenciavam freqüentemente a formação dos filhos de seus patrões, que eram de suas faixas etárias (20-25 anos), em médicos, diplomatas, advogados, engenheiros.

Na condução da criação de seus três filhos, obrigavam-nos a estudar, acompanhando bem de perto o nosso desempenho escolar em escola pública, evidentemente. Cobravam nossa dedicação dizendo-nos sempre que era o que nos podiam oferecer para ter um futuro melhor, para ser gente.

Sentia-me na obrigação de atender às suas recomendações, realizar seus desejos. Contrariando a lógica estabelecida e com muitas dificuldades consegui alcançar a formação universitária, mas não considerava a tarefa acabada. Sentia-me sempre incompleta, sempre insuficientemente formada. Semelhante ao que diz Barbier, (1985),

posso estar amarrado à minha infância de classe popular, sedenta de uma cultura inacessível (logo de uma relação com o saber nunca totalmente resolvida) e de um sistema de ensino dominado pelo fenômeno da “reprodução” cultural e social: mas só os conhecerei de fato pela práxis que, na minha profissão de professor e animador, me coloca diante de minhas próprias contradições enquanto, simultaneamente, contribui para a transformação do instituído (p.114).

Toda a minha graduação se deu na Escola de Enfermagem da UFF sob uma orientação fortemente voltada para o exercício profissional em estabelecimentos hospitalares. Estávamos nos finais da ditadura e começávamos timidamente a participar de discussões políticas estudantis, fora das salas de aulas e das enfermarias. As injustiças sociais começavam a me preocupar, mas não encontrava acolhida no corpo discente para discutir minhas inquietações. Fui criando certa resistência à prática da enfermagem hospitalar e acredito que isto esteja associado a esta imagem preconceituosa que foi se criando em mim de que o enfermeiro-hospitalar não tinha possibilidade de desenvolver sua consciência crítica e sua participação social. Ao final da graduação tinha plena consciência de que o meu lugar era na Saúde Coletiva.

Após a graduação, iniciei o Curso de Habilitação em Enfermagem em Saúde Pública. Identifiquei-me sobremaneira com a Professora Enfermeira Irene Gallindo, docente das disciplinas: Educação para a Saúde e Enfermagem em Saúde Pública, que demonstrava seu engajamento nas discussões contemporâneas e ao mesmo tempo era uma excelente técnica. Concomitantemente fiz o Curso de Licenciatura em Enfermagem e também me identifiquei muito com as discussões mais gerais da Educação propostas pela Professora Enfermeira Maísa Araújo responsável pela disciplina Prática de Ensino II.

Minha inclinação pela docência se origina na admiração que nutria por alguns professores que com inteligência, competência e liderança exerciam suas práticas, desde o início da minha vida escolar. Queria ser além de uma enfermeira competente, uma cidadã engajada e formadora de opinião.

Convidada a exercer a atividade docente na Faculdade de Enfermagem de Teresópolis/RJ, pela Professora Irene Gallindo, em 1987, sempre procurei me vincular às atividades de ensino, pesquisa e extensão que estivessem voltadas para as questões sociais, de crítica e transformação da realidade para patamares mais altos de justiça social. Não sendo diferente quando fui lecionar na UFF em 1996, após aprovação em segundo lugar, no concurso público para professor-assistente do Departamento de Planejamento em Saúde, do Instituto de Saúde da Comunidade.

Após tomar conhecimento da proposta de reforma curricular vigente, tanto na medicina quanto na enfermagem, identifiquei-me com os projetos e vislumbrei a necessidade de me aliar ao grupo docente que estava lutando para que as reformulações curriculares tivessem êxito. Alguns docentes envolvidos com as mudanças eram também de origem social semelhante à minha e acreditava que tínhamos projetos de sociedade semelhantes.

O fato de conquistar um cargo de professor através de um concurso público, numa universidade pública, traduz-se, em tese, como uma ascensão na escala social, mas tal posição não significava necessariamente o esquecimento das lutas sociais de nossa classe de origem. Ao contrário, tal inserção nos trazia mais responsabilidade no sentido de militarmos com mais veemência para a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

Mas estávamos num grupo maior. Fazemos parte de um grupo composto de vários subgrupos heterogêneos. Temos projetos de sociedade diferentes e disputamos, através de várias estratégias, a concretização destes.

A meu ver, as mudanças propostas foram significativas para melhorar a qualidade do ensino oferecido pela UFF. Atualmente, os egressos desses novos currículos, apesar das muitas críticas ao modelo implementado, vêm se inserindo no mercado de trabalho com alguma facilidade, obtendo êxito nos concursos prestados e ocupando postos estratégicos para a consolidação do SUS. Entretanto, dadas as diferentes visões de mundo que existem dentro do grupo docente, muitos obstáculos precisam ser superados para que o padrão de ensino esteja em um nível adequado ao perfil profissional desejado para a consolidação do novo modelo assistencial da saúde.

Termos como despreparo, resistência, insegurança, desestabilização, sem disponibilidade, desconhecimento presentes nos discursos dos docentes constituem-se em verdadeiros analisadores que deixam transparecer o grau de contradições existentes neste grupo que faz parte da organização Universidade. Essas merecem ser elucidadas, discutindo-se o grau de alienação/emancipação que elas produzem à luz do projeto de sociedade que se objetiva construir.

A análise institucional constitui-se então numa ferramenta metodológica importante para apropriar-me desta realidade e refletir sobre o papel que desempenho individual e coletivamente na instituição formação em saúde. Ela atende às minhas necessidades de utilizar um referencial teórico-metodológico de pesquisa que possa levar em consideração tanto os aspectos objetivos quanto subjetivos na produção do conhecimento. Uma abordagem, enfim, que considere os sujeitos com a sua identidade pessoal ou social preservadas, sua liberdade de agir e sua autonomia, tão fundamentais na vida das instituições.

Parafraseando Deleuze, “o sujeito é aquilo que ultrapassa o dado na medida em que crê e que inventa, fazendo das crenças e invenções, síntese e sistemas...” (Deleuze, 1953, p. 92).

De fato a resistência dos docentes em modificar seus métodos e atitudes é um obstáculo na implementação das propostas curriculares aprovadas. Por outro lado, a responsabilidade da Universidade em formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais, requer a adoção de pedagogias que favoreçam o desenvolvimento do espírito crítico, da capacidade de reflexão e que estimulem a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento.

O paradoxo está dado e é preciso ir mais além. É necessário entender que atravessamentos perpassam o docente que desenvolve seu trabalho no campo da formação em saúde, no momento em que se propõem mudanças orientadas pelas diretrizes curriculares, pois ele é um ator influente no processo de profissionalização. Através da análise detalhada de alguns aspectos dessas resistências pode-se compreender as suas implicações com as instituições saúde e educação, desvendando quem é o sujeito desta prática, como ele se constitui e como ele produz os seus resultados.



2- METODOLOGIA

Como trilhei os caminhos

“Tradicionalmente existe o reconhecimento de ambição da ciência em conhecer as estruturas escondidas do mundo, que explicam os fenômenos e que aparece no dia a dia da vida” (Santos e Gauthier, 1999, p. 65). Entretanto são evidentes os limites do método científico em proporcionar uma ampla transformação da realidade para patamares de justiça e igualdade, a partir da obtenção dos resultados finais. Outras formas de saber, entre eles o senso comum¹⁸, precisam ser reconhecidas para se estabelecer o confronto comunicativo e ético entre os saberes científicos e os não-científicos, uma vez que um “é feito do outro e ambos fazem algo novo” (Santos, 1989, p. 40).

Interesses de toda natureza direcionam os pesquisadores da área de saúde para linhas e prioridades no campo da pesquisa. Estes são justificados quanto ao aspecto do atendimento das necessidades de saúde de sua clientela e, sobretudo, dos pontos de vista social, político, econômico, financeiro e ideológico onde se conclui que não existe neutralidade, na produção do conhecimento.

O método aqui escolhido lança mão dos saberes da pesquisa qualitativa¹⁹, pois é a que possibilita integrar conhecimentos distintos em campos de realidades complexas como o da saúde e o da educação. Nesse caminhar utilizo o referencial da análise institucional na sua forma de análise de papel²⁰ que considera a instituição sob um prisma coletivo e valoriza os fenômenos inconscientes ligados ao imaginário de grupos ou de pessoas.

¹⁸ Segundo Santos (1989), o senso comum é um conceito filosófico que surge no século XVIII. Trata-se de “um ‘conhecimento’ evidente que pensa o que existe tal como existe e cuja função é a de reconciliar a todo custo a consciência comum consigo mesma”. Ligado ao projeto político de ascensão da burguesia ao poder, é desvalorizado, posteriormente, acusado de ser um conhecimento superficial e ilusório. “É contra ele que as ciências sociais nascem no século XIX.” (p. 36-7)

¹⁹ Na pesquisa qualitativa enfatiza-se a perspectiva dos participantes. Através do contato direto entre o pesquisador e a situação investigada há a apreensão da realidade que é descrita buscando-se o significado que as pessoas dão as coisas. Essas informações obtidas num processo interativo permitem elaborar conclusões que iluminam o dinamismo interno das situações. (Triviños, 1987, Ludke e André, 1986 e Minayo, 1992).

²⁰ Esta denominação, creditada a René Lourau, “abarca aquelas produções em forma de escritura que (...) não se vinculam diretamente a intervenções sobre o terreno”. (Rodrigues, Leitão e Barros, 2000. p.13).

A análise institucional no papel, de caráter sociohistórico²¹ visa, indiretamente, a mudança social enquanto crítica à ordem estabelecida. Esta análise pode ser realizada através de estudo de documentos e/ou pesquisas de campo e desvelam as relações que os homens mantêm com as instituições.

Segundo Rodrigues, Leitão e Barros, (2000), há efeitos que devem ser considerados na utilização desse tipo de estudo. Ele pode ser útil do ponto de vista descritivo, mas também pode ser restritivo quando contrapomos, numa captura das forças instituídas, teoria (análise institucional no papel) e prática (análise institucional sobre o terreno).

Em uma perspectiva radicalmente institucionalista, teoria e prática não se relacionam na forma de “uma suposta pureza com suas aplicações”. A prática não constitui aplicação de teoria prévia – o que redundaria em teorismo – nem a teoria é pensada como codificação erudita, *a posteriori* de uma prática – na linha de um “ingênuo” empirismo positivista. (p.13).

A análise institucional constituída sobre os conceitos de instituição, na sua tríade instituído/instituinte/institucionalização, coloca em processo a vontade política de produzir novos problemas, a “vontade de invenção”. (Rodrigues, Leitão & Barros, 2000. p.12) Através da decomposição de conceitos operacionais como o do princípio falsificador, bem como o de implicação, transversalidade e analisador pretendo cartografar a atividade docente de nível universitário, da área de saúde, considerando o docente como sujeito em interação com outros sujeitos, para visualizar o espectro que conforma este ator, que produz uma formação e se produz a si mesmo, no ato de ensinar.

Ou seja, a partir da minha leitura quero estabelecer um espaço de diálogo e análise reflexiva sobre as nossas possibilidades de auto e de hetero-realização da produção de subjetividades na formação em saúde.

²¹ “*Le terrain d’élection de l’analyse institutionnelle a toujours été des situations contemporaines, vécus hic et nunc. Mais l’A. I. [analyse institutionnelle] a aussi, très tôt, pris comme objet d’étude des réalités sociales historiques. (...) L’A.I. organise une lecture inédite de l’événement ou du phénomène étudié qui privilégie non sa description mais sa signification, son sens. L’accent est mis sur la dynamique sociale, l’action de l’instituant, les temps d’inflexion et de rupture, les phases de développement ou de déperissement, etc.*” (Hess e Savoye (org), 1988, p.153-54)

Implementar o referencial da análise institucional numa situação de consolidação de mudança curricular é um grande desafio pois trata-se de problematizar o conteúdo, as formas e o processo de aprendizagem e as relações entre grupos e indivíduos envolvidos com a formação de profissionais de saúde que, muitas vezes, adotam práticas instituídas por muito tempo. Significa também, tocar em dimensões muito delicadas, tanto para os primeiros, como para a pesquisadora, devido às nossas implicações pessoais e institucionais com o projeto de sociedade que almejamos e com a instituição ensino universitário da qual compartilhamos.

Há necessidade de utilizar dispositivos que sejam produtores ou geradores dos conhecimentos desejados. Estes dispositivos analisadores poderão ser construídos ou espontâneos. Os construídos e implementados pela pesquisadora propiciarão a explicação dos conflitos e sua resolução ou manifestarão o jogo de forças, desejos, medos e interesses dos segmentos organizacionais. Os espontâneos são produzidos pela própria vida histórico-social, libidinal e natural, como resultado de suas determinações e da sua margem de liberdade. (Barembliit, 1994).

2.1- As principais fontes de dados

As nuances do processo de institucionalização da formação em saúde que ocorreram nos cursos de medicina e enfermagem da UFF, ao longo dos anos, foram inicialmente abordadas através da descrição do histórico de suas construções curriculares e da análise dos relatórios, atas e estudos produzidos sobre as propostas de reformulações curriculares que se encontravam no acervo do Centro de Documentação (CEDOC), do Instituto de Saúde da Comunidade/UFF e nos acervos das Coordenações de Cursos das Faculdades de Medicina e de Enfermagem.

Nessa direção, utilizei também as minhas observações, registradas em um diário institucional²² como docente dos dois cursos, tanto no âmbito da sala de aula como nos fóruns de debate e deliberação que participei como: no Colegiado de Curso de

²² René Lourau esclarece que “O diário nos permite o conhecimento da vivência cotidiana do campo, não o como fazer das normas, mas o como foi feito da prática”. (Lourau, 1993, p.77)

Enfermagem, na sub-chefia do departamento de Planejamento em Saúde, do Instituto de Saúde da Comunidade, na Comissão de Reformulação Curricular da Enfermagem e na Coordenadoria das Disciplinas Trabalho de Campo Supervisionado II do Curso de Medicina e Saúde, Sociedade e Enfermagem do Curso de Enfermagem.

Lourau (1988) afirma que qualquer tipo de diário comporta uma dimensão sociológica importante. Através do diário, o escritor não apenas anota, mas expressa por meio da escrita as diversas dimensões que entram em contato com ele.

No diário, refiro várias dimensões da minha implicação, e, certamente, da minha sobreimplicação quanto às propostas curriculares aprovadas. Como afirma Merhy, neste tipo de estudo o pesquisador “[...] está tão implicado com a situação, que ao interrogar o sentido das situações em foco, interroga a si mesmo e a sua própria significação enquanto sujeito de todos estes processos.” (Merhy, 2002a, p. 09).

2.2- Os instrumentos de coleta de dados: entrevista semi-estruturada e grupo focal

Dada a complexidade desse tema seria impossível desenvolver uma análise somente com os relatórios produzidos. Além dessas fontes secundárias, outros conteúdos, extremamente relevantes para esse trabalho, foram obtidos através da aplicação do dispositivo de grupo focal e de entrevistas. O intuito era o de superar a visão unilateral do processo.

Habermas²³(1987), enfatiza que o questionamento é uma “comunicação na qual o sujeito que compreende deve introduzir os elementos de sua subjetividade que sejam de algum modo controláveis, para encontrar o seu parceiro no terreno intersubjetivo de uma possível compreensão” (p. 24). Esse tipo de comunicação deve ser capaz de reunir teoria e prática numa circulação interativa, até o ponto de se chegar à melhor compreensão recíproca possível do fenômeno analisado num determinado espaço sociopolítico.

²³ Habermas J. *apud* Thiollent M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. 5ª ed. São Paulo: Polis; 1987.

Para realizar esse processo comunicativo organizei debates com grupos de docentes de ambos os cursos, utilizando a técnica de grupo focal²⁴ com o objetivo de discutir as experiências vivenciadas em comum e/ou aprofundar reflexões. Esses encontros foram gravados e filmados mediante consentimento dos participantes. Estes registros se constituíram em recursos importantes para a análise realizada, bem como em documentos para guardar a memória do processo de institucionalização vivido.

A técnica de grupo focal por ter sido mais utilizada em pesquisas de mercado inicialmente, foi desvalorizada por muitos que a viam como um instrumento útil somente nas fases exploratórias dos estudos. Estes sugerem a utilização de outras técnicas suplementares para a geração e formulação de hipóteses que possam ser testadas mais tarde em amplos estudos quantitativos. Além disso, o pesquisador tem menos controle sobre a entrevista em grupo que em relação à individual. Os dados podem ser difíceis de analisar, pois as questões não são feitas de forma padronizada. O moderador precisa de habilidades especiais para garantir flexibilidade em sua atuação. Os grupos podem variar consideravelmente em suas características e, além disso, é difícil reunir os membros de um grupo. As discussões para serem realizadas abertamente, evidenciando o não-dito institucional, necessitam de um ambiente especial, que não seja ameaçador.

Apesar disso, na visão de alguns cientistas sociais e da saúde, no Brasil, principalmente a partir de 1989, esse instrumento constitui-se numa importante técnica de pesquisa qualitativa, pois dispara o processo de envolvimento dos participantes nos processos de mudança dos esquemas referenciais e nas atitudes. Trata-se também de uma técnica mais econômica, mais rápida e de flexibilidade nas questões pesquisadas, privilegiando o aprofundamento das respostas e proporcionando uma interação mais natural entre os sujeitos.

²⁴ “Grupo focal é uma técnica de pesquisa qualitativa, que consiste de uma entrevista em grupo. (...). Os grupos são constituídos por cerca de seis a 15 pessoas, escolhidas por apresentarem pelo menos um traço em comum, importante para o estudo proposto. (...). É um procedimento particularmente apropriado quando o objetivo do investigador é verificar de que modo as pessoas avaliam uma experiência, idéia ou evento; como definem um problema e como suas opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a determinados fenômenos.” (Westphal, *apud* Pasche, (1995), p. 89); como também Westphal, *et al*, (1996), e Minayo, (1992).

Os grupos focais foram conduzidos por um moderador a partir do seguinte roteiro:

Roteiro

- compreensão do grupo sobre o movimento de reformas curriculares, nos referidos cursos, perante o contexto sócio-político-educacional brasileiro;
- descrição dos fatores desencadeadores das mudanças curriculares dos cursos da área de saúde, na UFF;
- análise da natureza da participação dos professores, discentes e técnico-administrativos; com ênfase na sua própria participação;
- análise dos confrontos entre as diferentes proposições de currículo apresentadas;
- análise dos participantes sobre as suas implicações (técnica, política e libidinal), tanto no processo quanto na implementação das propostas;
- exposição de alterações que poderiam ser introduzidas na proposta curricular vigente com descrição de como fazê-las;
- avaliação de como a prática docente tem influenciado na construção do perfil do futuro profissional.
- exposição do que motivou a participação de cada um nessa pesquisa.

De acordo com as regras para a realização do grupo focal, houve também o auxílio de um observador que captou as informações não verbais que auxiliaram ao moderador na análise vieses da sua forma de condução das sessões.

Visando aprofundar ou esclarecer pontos que mereciam uma investigação mais minuciosa e/ou individualizada e obter informações que não foram possíveis com a realização do grupo focal, realizei entrevistas com alguns atores específicos. A entrevista semi-estruturada foi a que melhor se adequou a este estudo pois, segundo Triviños (1987), ela

parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, frutos de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (...) favorece [ainda] a descrição dos fenômenos sociais, [e] também sua explicação e a compreensão de sua totalidade tanto dentro de sua situação específica como de situações de dimensões maiores (Triviños, 1987, p. 148).

Os principais informantes que participaram nesta etapa da coleta de dados foram os docentes selecionados que compõem ou compuseram (aposentados) os vários departamentos de ensino dos cursos de graduação em enfermagem e medicina da UFF, desde o início das discussões em torno das transformações curriculares até os dias atuais.

As questões que orientaram as entrevistas foram previamente testadas para se analisar alguma dificuldade de compreensão e se as respostas obtidas atendem aos objetivos propostos neste estudo contribuindo assim para as reformulações e aperfeiçoamentos necessários. Elas se constituíram, inicialmente, de itens de identificação tais como: curso(s) de graduação em que atua, sexo, idade, formação profissional, departamento de ensino, tempo de exercício profissional docente e, posteriormente, das questões abertas a seguir:

1. Qual a sua compreensão sobre o movimento de reformas curriculares, nos referidos cursos, perante o contexto brasileiro?
2. Em sua opinião, o que desencadeou as mudanças curriculares na UFF;
3. Como você avalia a participação dos professores, discentes e técnico-administrativos no processo de reformulação curricular?
4. Em sua opinião existiam diferenças nas proposições de construção do atual currículo?
5. Como você participou do processo de reformulação curricular?
6. Como a prática docente tem influenciado na formação dos futuros profissionais?

2.3- O trabalho de campo

2.3.1- As entrevistas individuais

As 23 entrevistas individuais foram feitas pela própria pesquisadora com os professores dos departamentos das unidades da UFF que estão envolvidos com a realização dos cursos de graduação em enfermagem e medicina.

Com o objetivo de zelar pela integridade e bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de acordo com o compromisso ético assumido, foram atribuídos: letras maiúsculas e números para designar cada informante, letras maiúsculas para renomear cada unidade acadêmica onde estavam lotados os docentes participantes e letras gregas para denominar os seus departamentos de origem. (Quadro I, no final dessa parte).

Na Unidade A, de um total de sete entrevistas individuais realizadas: quatro são do Departamento Alfa, uma do Departamento Beta e duas do Departamento Delta. Entrevistei cinco docentes nos mês de março e dois no mês de setembro de 2005. As duas últimas foram feitas nos respectivos consultórios privados dos entrevistados.

Na Unidade B, de um total de seis entrevistas individuais realizadas: duas são do Departamento Lambda; duas do Departamento Épsilon, (um professor aposentado e outro em exercício); uma do Departamento Zeta; uma do Departamento Capa. Entrevistei um docente no mês de março e seis no mês de setembro de 2005. Cinco entrevistas foram feitas nas dependências da Universidade e uma no respectivo consultório privado do entrevistado.

Na Unidade C, de um total de oito entrevistas individuais realizadas: cinco são do Departamento Sigma, duas do Departamento Pi e uma do Departamento Ômega. Entrevistei quatro docentes no mês de março, um em julho e três no mês de setembro de 2005. Todos os encontros foram marcados nas dependências da própria Unidade.

Privilegiei a narrativa mais livre do entrevistado, deixando ao seu critério a exposição mais aprofundada nos tópicos que lhe parecesse mais relevantes. O roteiro semi-estruturado serviu como um condutor da conversa. Evitou-se ao máximo a

interferência da pesquisadora que, entretanto, procurou sugerir a temática em consonância com as questões delimitadas.

As entrevistas duraram entre 20 minutos e 2h 30 minutos. Antes de cada entrevista expliquei os objetivos do estudo e respondi às questões que o tema suscitou. Os participantes leram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e, após a assinatura e a autorização para a gravação, deu-se início à entrevista.

Conseguir espaço nas agendas sobrecarregadas dos informantes escolhidos foi muito trabalhoso. Alguns professores, mesmo tendo agendado com bastante antecedência, desmarcaram ou não compareceram. Entre os que desmarcaram houve aqueles que não reagendaram. Outros docentes contatados se recusaram a participar dessa pesquisa por motivo de doença, viagem ou, simplesmente, não declararam motivo algum.

2.3.2- Os grupos focais

Com os docentes envolvidos na formação em enfermagem

Realizado no mês de maio de 2005, foram convidados para participar, pessoalmente e/ou por e-mail e telefone, em torno de 45 docentes dos três departamentos da Unidade C, apesar de haver outros departamentos externos que também participam na formação desses profissionais de saúde. (Quadro 1)

Contamos somente com as presenças das professoras C9 e C10, ambas do Departamento Pi. O grupo trabalhou sob a coordenação da Profª Drª Solange L´Abbate e a observação da Pesquisadora Profª Lucia Cardoso Mourão.

Com os docentes envolvidos na formação em medicina

Após o convite pessoal encaminhado a de todos os docentes dos departamentos de diversas unidade acadêmicas envolvidas na formação em medicina, o que compreende aproximadamente 400 docentes, realizamos o grupo focal, no mês de agosto de 2005, nas dependências da Unidade A. Contamos com a presença de três professores, somente da

Unidade A: professora A10, do Departamento Beta; professor A9 e Professora A8, do Departamento Gama. (Quadro 1)

O Grupo foi coordenado pela Prof^a Ana Lucia Abrahão da Silva, da Escola de Enfermagem da UFF e observado pela Prof^a Adriana Geisler da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ.

Em ambos os grupo, inicialmente, expus o objetivo do trabalho e minha expectativa sobre o resultado do grupo focal como subsídio para a realização do meu relatório de tese. Informei sobre a origem desta técnica e sua recente aplicação na área de saúde. Após a assinatura dos termos de consentimento livre deu-se prosseguimento aos trabalhos dos grupos.

A dinâmica do grupo se ateve à exposição de cada participante sobre a temática apresentada sem muitos confrontos sobre as concepções de cada um.

Após a transcrição das entrevistas individuais e dos grupos focais realizados com os docentes, passei à fase de organização das informações, através de uma leitura flutuante para ter uma visão global dos depoimentos. Numa posterior releitura extrai palavras-chave e trechos significativos que forma agrupados considerando-se a convergência e a divergência de significados.

Numa releitura com o objetivo de classificá-los em categorias analíticas, algumas previamente estabelecidas, reconstruí as categorias gerais e construí categorias específicas.

Essas categorias seguem a mesma linha traçada no arcabouço teórico inicialmente apresentado. Foram organizadas de acordo com a compreensão expressa em cada um dos temas: a universidade, a lógica da construção das estruturas curriculares dos cursos de medicina e enfermagem, a institucionalização da prática docente nesses mesmos cursos e o olhar docente sobre a participação do aluno, do técnico e do técnico administrativo na institucionalização desses novos currículos. (Quadro 2, no final dessa parte)

Nesta etapa tracei um diagrama que me permitiu identificar as instituições e os mecanismos que atravessam a instituição formação em saúde, revelar o conhecimento do docente quanto à influência das suas implicações na sua prática profissional e explicar como os modos de produção de subjetividade docente atuam na construção do perfil profissional dos trabalhadores da área de saúde. Em síntese, analisar o papel do docente na institucionalização dos novos currículos dos cursos de nível superior da área de saúde.

A partir da descrição do perfil das unidades acadêmicas e de cada trajetória dos entrevistados até se tornarem docentes na UFF, componho um panorama da prática docente em saúde num cenário de transformações curriculares, à luz dos conceitos da análise institucional.

Desse modo, exponho as noções, idéias e concepções expressas sobre cada item, elucidando o que há de semelhança ou divergência para cada ator. Essa reorganização teve por objetivo dispor num tipo de leque como cada indivíduo é singular e coletivo ao mesmo tempo. Mesmo quando suas apreensões da realidade são expressas num momento particular de entrevista alinham-se com outros modos de pensar e agir de outros entrevistados constituindo-se assim em um senso comum.

A análise produzida sobre esse objeto, de acordo com os objetivos estabelecidos, é certamente inacabada. Como bem lembra Cecília Minayo “... o produto final da análise de uma pesquisa, por mais brilhante que seja, deve ser sempre encarado de forma provisória e aproximativa.” (Minayo, 1992, p. 79)

Quadro 1- Entrevistas individuais e em grupo

NOME	DPTO	TITUL	GRAD	EX ALUNO	EXP. DIDÁT ANT.	TIPO
Unidade A						
A1	Alfa	Doutora	Pedagogia	N	Nenhuma	EI
A2	Alfa	Mestre	C. Sociais	S	Nenhuma	EI
A3	Alfa	Doutor	Medicina	N	Nenhuma	EI
A4	Beta	Especialista	Medicina	N	Nenhuma	EI
A5	Alfa	Mestre	Medicina	S	Nenhuma	EI
A6	Delta	Especialista	Medicina	S	Nenhuma	EI
A7	Delta	Especialista	Medicina	S	Nenhuma	GF
A8	Gama	Especialista	Medicina	S	Nenhuma	GF
A9	Gama	Mestre	Medicina	S	Nenhuma	GF
A10	Beta	Doutora	Medicina	S	Nenhuma	EI
Unidade B						
B1	Lambda	Mestra	Medicina	S	Nenhuma	EI
B2	Épsilon	Mestre	Medicina	S	Nenhuma	EI
B3	Capa	Mestre	Medicina	S	Pré-vestibular	EI
B4	Zeta	Doutor	Medicina	S	Nenhuma	EI
B5	Épsilon	Especialista	Medicina	S	Nenhuma	EI
B6	Lambda	Mestra	Medicina	S	Nenhuma	EI
Unidade C						
C1	Sigma	Doutora	Enfermagem	N	Cursos prof. enf.	EI
C2	Sigma	Mestra	Enfermagem	S	Lic. 1º/2º Graus	EI
C3	Omega	Mestra	Enfermagem	N	Nenhuma	EI
C4	Pi	Mestra	Enfermagem	S	Cursos prof. enf.	EI
C5	Pi	Mestrando	Enfermagem	S	Pré-vestibular	EI
C6	Sigma	Doutora	Enfermagem	S	Nenhuma	EI
C7	Sigma	Doutora	Enfermagem	S	Normal	EI
C8	Sigma	Mestra	Enfermagem	N	Normal	EI
C9	Pi	Doutora	Enfermagem	S	Nenhuma	GF
C10	Pi	Mestra	Enfermagem	S	Nenhuma	GF

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Obs.:EI – entrevista individual; GF – grupo focal

Quadro 2- Categorias de análise.

CATEGORIAS GERAIS	CATEGORIAS ESPECÍFICAS
A instituição Universidade	<p>O princípio fundador</p> <p>O projeto pedagógico atual</p> <p>A estrutura da universidade, das unidades e a repartição do poder</p> <p>A gestão das unidades, dos departamentos e dos Colegiados de Cursos</p> <p>Os grupos políticos</p>
A lógica da construção das estruturas curriculares	<p>O princípio fundador dos currículos da área de saúde</p> <p>O currículo antigo e o novo: instituído x instituinte</p> <p>O motivos da mudança</p> <p>Os atravessamentos da Reforma Sanitária</p> <p>Os atravessamento dos Serviços de Saúde</p> <p>A integração ensino x serviço</p> <p>Tecnicismo alienante x visão geral crítico-transformadora</p> <p>Os marcos conceituais</p> <p>As diretrizes curriculares</p> <p>A prática democrática e o princípio de falsificação</p> <p>O perfil profissional pretendido e o alcançado</p> <p>A prática democrática e o princípio de falsificação</p> <p>Nova metodologia didático-pedagógica</p> <p>Avaliação</p> <p>As nuances da institucionalização</p>
A institucionalização da prática docente	<p>O princípio fundador da prática docente</p> <p>As implicações psicoafetivas, histórico-existenciais e estrutural-profissionais do docente</p> <p>A formação do docente da área de saúde e a necessidade da constante atualização</p> <p>A interlocução/interrrelação entre os professores e com a comunidade acadêmica</p> <p>A interdisciplinaridade</p> <p>O engajamento, a identidade e o compromisso do docente com a mudança</p> <p>A endogenia</p> <p>O analisador resistência</p> <p>As mudanças pedagógicas e a ênfase na iniciação a pesquisa</p> <p>Conteudismo x aprendizagem participante</p>

	<p>O analisador dinheiro</p> <p>O individualismo</p> <p>A mudança do status profissional do docente</p> <p>A sobreimplicação</p> <p>O mito da autonomia da prática docente</p> <p>O medo da autodissolução da instituição</p> <p>A participação política</p> <p>Catedralização do departamento ou a reinstituição das cátedras</p> <p>A influência dos cenários de aprendizagem na conformação do perfil profissional</p> <p>A humanização na e da prática docente</p>
O olhar do docente sobre a participação do aluno, do técnico e do técnico administrativo	<p>Da participação do aluno nos novos currículos</p> <ul style="list-style-type: none"> • A autonomia dos alunos sobre a sua formação • A adesão dos alunos às mudanças curriculares: flexíveis ou conservadores? • A consciência política e social • As críticas dos docentes aos alunos • A manipulação, o adequacionismo e a acomodação do aluno <p>Da participação do técnico nas reformas curriculares</p> <p>Da participação do técnico-administrativo nas reformas curriculares</p>

3- RESULTADOS

3.1- Uma caracterização dos docentes entrevistados a partir de suas trajetórias

A idéia da criação de uma Universidade para o antigo estado do Rio de Janeiro partiu da Associação Fluminense de Professores Católicos, em 1946. A Universidade Federal Fluminense - UFF - foi criada pela Lei nº 3.848, de 18 de dezembro de 1960, com o nome de Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UFERJ. A ela incorporaram-se as cinco faculdades federais já existentes em Niterói - Faculdade de Direito de Niterói, Faculdade Fluminense de Medicina, Faculdade de Farmácia e Odontologia, Escola de Odontologia e Escola Fluminense de Medicina Veterinária. Agregaram-se ainda estabelecimentos de ensino estaduais - Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro, Escola Fluminense de Engenharia e Escola de Serviço Social do Estado do Rio de Janeiro - e particulares - Faculdade Fluminense de Filosofia e Faculdade de Ciências Econômicas de Niterói. Em 1964, o Hospital Municipal Antônio Pedro, hoje Hospital Universitário Antônio Pedro, foi incorporado à Universidade visando ao ensino e à pesquisa nas áreas de saúde e à manutenção do seu caráter assistencial.

Com a Lei nº 4.831, de 5 de novembro de 1965, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro passou a denominar-se Universidade Federal Fluminense. A UFF é uma entidade federal autárquica de regime especial, com autonomia didático-científica, administrativa, disciplinar, econômica e financeira, exercida na forma de seu Estatuto e da legislação pertinente. Tem 79 departamentos de ensino, onde são oferecidos 51 cursos de graduação e 131 cursos de pós-graduação.

3.1.1- As unidades acadêmicas onde estão lotados os professores entrevistados.

A Unidade A

A necessidade de superação de esquemas reducionistas e fragmentados da interpretação da realidade, aliada à experiência acumulada ao longo de três décadas de inserção na construção das Políticas Públicas de Saúde no Município de Niterói – RJ, e na formação de Recursos Humanos na área de saúde, propiciaram a criação da Unidade A.

Ela corresponde a um projeto de parte dos docentes da Unidade B que atuavam no campo da Saúde Coletiva e buscavam a ampliação das propostas de intersectorialidade e interdisciplinaridade em curso na área da saúde.

Sua missão é a de oferecer atividades de ensino em Saúde Coletiva para os diversos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde: Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Odontologia.

Orientada pelo paradigma emergente da Saúde Coletiva e pela necessidade de adequações da formação de Recursos Humanos em Saúde tem desenvolvido e priorizado suas atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cooperação Técnica no sentido de consolidar suas bases. Essas atividades se traduzem na criação de espaços de Educação Continuada e Permanente, na geração de informações estratégicas como resultado das pesquisas que desenvolve, e ajudam a consolidar o Sistema Único de Saúde público universal e igualitário.

No curso de Medicina as ações estão majoritariamente concentradas no Programa Prático Conceitual (PPC) do Currículo de Medicina. Tem ainda participação direta no Programa Teórico Demonstrativo.

A Unidade A oferece disciplinas regulares aos Cursos de Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Biomedicina, Farmácia, Psicologia, estando presente fundamentalmente nas discussões a respeito das transformações curriculares, dos referidos cursos.

É composta por quatro departamentos de ensino e gerenciada por um colegiado. Faz parte do conjunto de unidades vinculadas ao Centro de Ciências Médicas da UFF. Nesta unidade foram feitas dez entrevistas: sete individuais e três coletivas.

Unidade B

Uma das mais antigas Unidades Acadêmicas da UFF, esta unidade foi criada na década de 20 inicialmente, como uma faculdade estadual passando na década de 50 para a gestão federal. Há 11 anos fez uma reforma curricular onde assegura aos seus egressos o

ensino e a prática do seu curso de graduação feitos nas diversas Unidades de atenção básica, da Rede de Serviços do Município de Niterói.

Dentre os objetivos do seu curso graduação, ressalta-se a formação de profissionais de saúde que sejam humanistas, técnicos competentes, com conhecimentos, atitudes e comportamentos éticos, habilidades psicomotoras e compromisso social. Composta de cinco departamentos, é gerida por um colegiado e vinculada ao Centro de Ciências Médicas. Nessa unidade foram feitas seis entrevistas individuais.

Unidade C

Esta unidade participa também do rol das mais antigas unidades acadêmicas que compuseram a UFF. Fundada em 1944, foi inicialmente ligada à administração estadual e federalizada em 1960. Tem como objetivo principal formar profissional crítico e reflexivo com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa, comprometido com a prática social. Este técnico humanista deve ser capaz de identificar as necessidades individuais e coletivas da população e seus determinantes e atuar no processo saúde-doença, garantindo a qualidade da assistência, em todos os níveis de atenção à saúde.

Os seus cursos de graduação e pós-graduação devem promover uma estreita relação dos seus alunos com as questões da saúde, em geral, e da profissão em particular. A formação tem caráter generalista, o que possibilita um conhecimento amplo no âmbito da assistência, ensino e pesquisa.

É composta de três departamentos e gerida por um colegiado fazendo parte do conjunto de unidades do Centro de Ciências Médicas.

As três unidades mantêm entre si uma inter-relação administrativa, feita através do Centro de Ciências Médicas, ao qual estão subordinados, os Coordenadores de Cursos. Entretanto, a gestão do corpo docente é tarefa de cada Unidade Acadêmica. Tanto o Centro de Ciências Médicas, como as Unidades acadêmicas são subordinadas diretamente à Reitoria.

A existência de duas instâncias deliberativas numa mesma unidade causa certos transtornos na condução dos projetos, visto que a Coordenação de Curso não dispõe de recursos financeiros e orçamentários para seu custeio e gastos administrativos. Eles dependem da natureza da articulação que se estabelece entre os coordenadores de cursos e os diretores das unidades.

Criadas em momentos históricos diferentes, essas Unidades formam profissionais, predominantemente, em nível de graduação, sem se descuidar dos cursos de pós-graduação. Além disso, desenvolvem atividades de pesquisa e extensão nos municípios do estado do Rio de Janeiro, em parceria com as administrações locais. Atuam também em outros estados da federação, onde mantêm convênios com várias unidades de ensino ou de serviço, e no Câmpus Avançado, em Oriximiná/PA. Desenvolvem também convênios internacionais com países como Argentina, França, Alemanha, Angola, Senegal, Moçambique, dentre outros.

3.1.2- Os docentes entrevistados e suas trajetórias

Os docentes entrevistados fizeram uma retrospectiva de sua vida pessoal e profissional, revelando suas implicações positivas ou negativas com a sua prática num período de reforma curricular. A estrutura desses relatos começa com a sua localização na estrutura da universidade, partindo, em seguida, para a formação profissional e breve histórico do como foi se construindo sua identidade docente.

Professora A1

Docente do departamento Alfa, atua no curso de graduação em medicina e também em outros cursos da pós-graduação e da residência médica. Tem 38 anos e formação na área das Ciências Humanas, na UFRJ. Exerce suas funções docentes efetivas há 2 anos. Anteriormente participou do curso de graduação em medicina como professora substituta.

Sua participação no processo de reforma curricular inicia-se quando realizava um curso de pós-graduação *lato sensu*, por convite da respectiva Coordenação do curso. Nessas discussões desenhavam uma proposta e a apresentavam na reunião oficial da Faculdade de Medicina para a construção de um novo currículo.

A partir desta inserção, desenvolve o seu projeto de monografia, aprofundado na sua dissertação do curso de mestrado. No curso de doutorado compara a construção curricular da Faculdade de Medicina da UFF com outra do Mercosul que preconiza também a construção de um perfil profissional mais humanizado.

Considera sua participação pontual no processo de construção do novo currículo uma vez que se restringiu às discussões desenvolvidas dentro de um Departamento da Faculdade de Medicina. Acredita que esse processo foi também muito influenciado pelo momento político quando a direção da época da reforma utilizava este movimento como estratégia de divulgação de sua campanha como candidata ao cargo de reitora.

O acompanhamento pedagógico seria um aspecto importante a ser contemplado nessa reformulação em sua opinião. Poderia ter sido feito um ensaio da proposta aprovada com um grupo de alunos e seus respectivos preceptores. *A partir então, de uma avaliação é que se aprofundaria a reflexão sobre a proposta curricular concebida e se estabeleceriam melhores estratégias para implantação desta proposta.*

Ao fazer uma reflexão sobre as diferentes proposições curriculares que surgiram no momento do debate da construção do novo currículo, afirma que não houve uma contraproposta ou várias propostas em debate. *Existia uma proposta em construção e setores ou departamentos que se opunham a esta construção talvez numa resistência à mudança ou numa falta de compreensão, talvez, do que esta mudança pudesse trazer para a formação na área da saúde.*

Professor A2

Atua preferencialmente no curso de medicina da UFF. Tem 39 anos e é formado na área de humanas, na UFF. É mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública. Seu exercício como profissional docente vem desde 1994. Em 1999 torna-se

professor efetivo da Unidade A, primeiro como professor do Departamento Beta e há três anos, como professor do Departamento Alfa. Desejava ser professor de ensino médio e durante a sua graduação optou pela licenciatura em primeiro lugar. Posteriormente concluiu o curso fazendo o bacharelado.

Nesse processo de formação, no último ano e meio da graduação, tomou contato com o campo da saúde coletiva, no projeto de extensão rural, da Unidade A, de onde foi se aproximando.

[...] de um outro tipo de leitura da, entre aspas, “docência” no campo da educação em saúde, movimentos popular em saúde, cooperativismo agrícola, trabalho com educação ambiental... E aí eu comecei a despertar a idéia de que essa discussão da saúde era uma discussão pertinente a minha formação...

Em 1993, retorna à Universidade, onde faz um curso de pós-graduação *latu sensu* em Educação em Saúde Pública e, por ter formação na área de humanas, começa a dar alguns cursos de ciências sociais e saúde na pós-graduação. Em 1994, atuou como professor colaborador no processo de reformulação do curso médico, numa disciplina de ciências sociais e também na capacitação neste campo, bem como da saúde coletiva daqueles que seriam os primeiros preceptores de campo.

Seus referenciais vinham de uma aproximação que fazia com a discussão de ciências sociais e saúde no campo da pós-graduação.

[...] Nada vinculado ao dia a dia da formação do profissional médico. Eram discussões pautadas nas idéias do Boltanski, questão do corpo, das classes sociais e o corpo. A questão do viés estruturalista-marxista, dos determinantes sócio-econômicos, ambientais do adoecer, muito pautada por uma idéia do marxismo.

Via nessa experiência a oportunidade de sistematizar tais conceitos, num processo de “errar e acertar”. Em 1995 foi contratado como professor substituto e passou um ano estruturando a referida disciplina com os professores envolvidos. Em 1996 afastou-se para fazer o mestrado. A partir de 1998 voltou novamente como professor substituto e, em 1999, assume como docente concursado da Unidade A. Reformulou toda a sua proposta

didático-pedagógica, priorizando a interdisciplinaridade no desenvolvimento das disciplinas da área de saúde coletiva sob sua responsabilidade.

Professor A3

Professor do departamento Alfa, atua nos cursos de graduação e pós-graduação da área de saúde e também na educação permanente em saúde. Tem 52 anos e formação médica na UERJ. Possui um histórico de participação em entidades de classe desde a graduação onde acompanhava as discussões de mudanças na educação na área de saúde. Sempre foi adepto da proposta de humanização dos currículos na área de saúde. (...) *a mudança de postura professor/aluno era uma coisa que de alguma forma já defendi, já praticava também um pouco...*

Sua experiência com a educação em saúde inicia-se cedo, ainda na residência médica, através da participação em projetos de formação dos internos e posteriormente dos R1 da medicina.

Mais tarde, como diretor do centro de saúde de uma grande cidade, recebia alunos do Curso de Nutrição através de convênio estabelecido com a Universidade daquele estado. [...] *mas sempre foram cursos mais curtos, entendeu? Então eu acho que a minha maior experiência, em termos de graduação, acaba sendo na medicina mesmo.*

Foi pesquisador discente na graduação e durante seu curso de especialização e de mestrado, era sempre convidado para dar aulas. Analisa como uma necessidade psicológica esta sua vontade de estar sempre envolvido com o ensino no meio acadêmico.

Ingressa como docente na Unidade A, em 1994, no momento em que estão implantando o novo currículo de medicina e discutindo a reformulação do currículo de enfermagem. *“Eu tive esse privilégio de estar começando”.*

A proposta inicial de trabalho de grupo, tanto com os alunos, como entre os professores, é visto como uma boa estratégia para desenvolver o espírito de grupo necessário ao funcionamento do novo currículo da medicina. (...) *tinha um acompanhamento... psicopedagógico que era mais para os alunos, mas também era pra gente... de adaptação a operacionalização mesmo do novo currículo...*

Professor A4

Formado há 40 anos como médico na Universidade do Brasil, tem 68 anos e atua em todos os cursos de graduação e pós-graduação da área de saúde, no departamento Beta. Um dos pioneiros do ensino da saúde pública. Inicia sua atuação numa época em que as doenças infecto-parasitárias e transmissíveis ainda abundavam no país.

No período de graduação se interessou pela prevenção e procurava associar essa formação com a sua sobrevivência, fazendo o internato em Doenças Infecto-Parasitárias. “... *tinha o lado prático, porque era o único internato que pagava bolsa...*”

Influenciado por um professor da graduação especializou-se em Saúde Pública, tendo antes tentado se inserir na área clínica, mas, sem sucesso. Considerava a prática clínica muito centrada na doença e disciplinadora.(...) *não me adaptei de jeito nenhum à clínica... achava que a solução das coisas não estava por aí... acho que precisava entrar na área macro pra ver se poderiam haver soluções de outra coisa...*

Professor da ENSP desde os anos 60, foi demitido do cargo que ocupava pela gestão indicada pela ditadura militar, durante seu período de férias. Revoltado com essa decisão, desliga-se dessa Escola e ingressa na Unidade B da UFF na década de 70, por concurso público.

Nessa nova situação, procura inovar no ensino da saúde pública da graduação em medicina, acompanhando os alunos às comunidades periféricas. Foi um dos precursores do trabalho de campo na graduação em medicina.

Trabalhávamos lá, na Vila Ipiranga. Atendendo a população. Eles faziam visita domiciliar. Faziam exames... era muito interessante porque os alunos subiam o morro, desciam o morro, tinha um debate com a comunidade. Era uma coisa muito boa. Tanto isso foi um reflexo, que eu fui escolhido paraninfo. E aí, você veja, essa idéia do trabalho de campo tava nascendo lá..., Antes a disciplina não tinha... nada. Era só, tudo sala de aula...

Após afastamento para qualificação no exterior, é convidado a organizar o sistema de saúde municipal em Niterói, em reconhecimento à sua competência gerencial e ao seu trabalho como docente. (...) *em 1977, ao voltar, eu assumi a secretaria de saúde do município. Deixei a Universidade. Pedi afastamento e tal... afastamento sem salário...*

Participou ativamente do movimento que desencadeou as discussões sobre a reformulação curricular no curso de medicina, defendendo a idéia de formação do médico geral. ... *nós todos estávamos muito insatisfeitos com a questão do currículo. E falávamos já na necessidade de mudança curricular.(...) Que ao final do curso ele saísse médico.*

Professor A5

Docente do departamento Alfa é formado em medicina há 19 anos pela UFF. Tem 40 anos. Inicialmente queria ser veterinário, mas ao longo dos anos decidiu-se por "trabalhar com os homens". Há 14 anos desenvolve atividades docentes na UFF. Sua inclinação pela docência começa no início da sua graduação quando tem a oportunidade de ser acompanhado por um grupo de monitores da disciplina de Anatomia que vão influenciar a sua prática docente. (...) *era uma época que tinha um compromisso dos professores... em te ajudar.(...) 'Quais as suas dificuldades? O quê que você está pensando?' Que puxa um pouquinho mais pra fazer vínculos...*

Outros professores também apresentavam um perfil diferente do profissional de saúde e influenciaram na sua construção de um referencial que até então desconhecia do ser médico.(...) *o professor... começou a falar de outras coisas que a gente, normalmente não via. [...] falou de outras práticas terapêuticas, falou de cidade, falou de meio-ambiente...*

Morava na região serrana do Estado do Rio de Janeiro e na sua época de aluno de graduação participava do grupo de alunos oriundos de outras cidades brasileiras. *Era um grupo mais politizado.* Foi representante de turma desde o primeiro período e tinham críticas a qualidade do ensino que lhes era oferecido. Relata que no quinto período passa por um período de crise tão forte que o leva a abandonar os estudos de medicina e a refletir sobre que tipo de profissional gostaria de ser. Inicia então seus estudos em filosofia e homeopatia. Nesse ínterim vislumbra uma outra possibilidade de construir relações entre profissional/paciente, professor/aluno, diferentes das que conhecia.

Retornando aos seus estudos na graduação em medicina é aprovado num concurso para monitoria. Nesse momento, em 1981, participou mais ativamente das discussões de mudança curricular, sobretudo em relação ao aumento da carga horária do internato. Como os alunos podiam escolher onde concentrar as atividades acadêmicas, na época do internato, decidem coletivamente, realizá-lo na Saúde Pública. Participam da distritalização da gestão em saúde do município de Niterói, sobretudo do Distrito Norte.

... a gente vivenciou, na zona norte de Niterói o surgimento do pensamento do Distrito. Assim, eu me lembro que eu ajudei a montar a primeira pirâmide demográfica da zona norte, pra pensar o diagnóstico, o quê que é a zona norte. [...] Isso lá no Projeto Niterói.

Na época em que era estudante, as discussões curriculares eram predominantemente em torno do ajuste de disciplinas e da garantia de realizar atividades práticas nos serviços de saúde uma vez que o currículo tinha se concentrado, ao longo dos anos, somente em disciplinas teóricas.

Nesse período definiam-se as competências do Projeto Niterói e da Secretaria Estadual de Saúde sobre a saúde do município e o movimento estudantil não tinha uma concepção ainda de como se daria a integração dessas ações.

Aprovado como residente de Medicina Preventiva e Social, participa das discussões de organização da rede de serviços de saúde de Niterói. Começavam a pensar a hierarquização dos serviços. Atuou principalmente na Zona Norte de Niterói no momento da epidemia de dengue, entre 1985 e 1986. Do segundo até o quarto da Residência Médica atuou mais na zona rural de uma cidade da região serrana.

Fez o concurso para docente da Faculdade de Medicina da UFF, em dezembro de 1989, e foi convocado em agosto de 1991 Deixou o cargo que ocupava de coordenador da Divisão de Vigilância de Saúde Ambiental e Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde para se dedicar integralmente à docência.

Inicia suas atividades docentes em duas disciplinas do curso de Nutrição. Posteriormente ministra uma disciplina para o curso de Medicina. Em 1992 participa das discussões da reforma curricular como integrante de um grupo de trabalho. De 1996 em diante dá aulas também em uma disciplina do curso de Enfermagem.

Professor A6

Graduado pela Faculdade de Medicina da UFF, em 1976, tem 54 anos e atua no Departamento Delta. O início de sua carreira docente se dá em 1978, como professor colaborador, do Departamento Épsilon, da Unidade B.

Sempre quis ser professor, pois acreditava que *só havia vida inteligente dentro da Universidade*. Detestava aulas teóricas e acreditava que o ensino da medicina deveria ser feito de uma forma mais dinâmica.

Em 1979 muda a sua perspectiva de assistência a saúde quando vai trabalhar em ambulatório de clínica médica do antigo INAMPS. Relata que “*era um desastre*” ter que tratar verminose sem ter uma formação adequada para tal. Essa oportunidade de trabalho na rede de saúde ampliou sua capacidade de fazer diagnóstico.

Outros fatos que são significativos nesse ano são o seu casamento e o início de sua psicanálise. A partir de então começa a entrar em conflito com a própria clínica médica.(...) *eu queria ver mais coisas, queria ir mais além dos sintomas. Aquelas coisas da psicanálise...*

Em 1980, quando fez a avaliação de sua atuação durante um ano no ambulatório de clínica médica, apresentou os resultados do seu estudo para o diretor da Unidade B. Começava a funcionar o embrião do Projeto Niterói, dentro do Projeto do CONASP, que almejava racionalizar os gastos com excessos de exames, a criação de muitos hospitais e faculdades de medicina, entre outros desperdícios, que não tinham como ser pagos. As reuniões eram feitas nas dependências da Unidade B. Participou durante dez anos na execução do Projeto Niterói.

Trabalhou em vários departamentos, sempre com muitas críticas a cada um deles.

De 1987 a 1989, assessorou na elaboração do novo currículo da Faculdade de Medicina, principalmente na parte clínica. Foi ele quem sugeriu que tinha que ter monografia, iniciação científica e pesquisa em geral, no sentido de desenvolver essa

perspectiva científica no acadêmico. *“Tem que ensinar esses alunos a sair de uma mentalidade ginasiana e começar a aprender ciência...”*

Compara sua trajetória a do personagem “Forest Gump”. Estava em todos os lugares onde as coisas estavam acontecendo. No começo da década de 90, alguns professores começaram a acelerar o processo de reformulação curricular pela total insatisfação com a formação médica que se fazia. Era um grupo que tinha um pensamento parecido com o dele, de como devia ser a formação médica. *Eu achava que não tinha que ter sala de aula, literalmente falando.*

Como Coordenador de vários anos da Zona Norte de Niterói criou o internato e a Residência Médica em várias Unidades de Saúde. Sua experiência de campo na clínica médica e na saúde pública dava-lhe condições de “bolar” as coisas com alguma facilidade. A implantação já *foi outra coisa*.

Professor A7

Formado em medicina pela UFF está aposentado das suas funções docentes do Departamento Gama. Tem 62 anos e sua trajetória profissional é toda feita na UFF. Após a graduação colaborou numa disciplina da própria graduação e depois foi contratado por indicação do professor responsável por essa disciplina como professor auxiliar de ensino.

A docência foi algo quase imposto por seu professor supervisor. Desde o sexto ano desenvolvia um trabalho em um Hospital do município de Niterói com um outro colega. Eram responsáveis pelo atendimento a uma enfermaria e posteriormente pelo acompanhamento de alunos como professor auxiliar. Foi num momento onde conviviam alunos de medicina e enfermagem sob a supervisão dos respectivos professores titulares.

No final do seu curso de especialização, prestou o concurso junto com outro colega e foram aprovados, apesar de não se sentir preparado para exercer a docência.

Faz referência à sua experiência de articulação na formação dos dois cursos denotando uma compreensão da necessidade do trabalho em equipe. *A gente trabalhava junto. Tinha a titular de enfermagem... Eles que coordenavam todo o trabalho ali... A gente*

tinha consultório [no próprio hospital] então a gente desenvolvia, todas as atividades de ensino práticas e teóricas.

Apesar do seu medo declarado de se considerar responsável pelo ensino, identifica-se com a experiência docente e atua tanto no ensino quanto na gestão administrativa das instâncias universitárias em vários níveis.

Depois desse convite, eu não vou dizer a você que eu fiz contrariado. Eu tinha era muito medo. Medo, inseguro e tal, mas aí eu passei e depois fui... eu passei pra cadeira, aí realmente eu me empolguei e gostei, e fui durante muito tempo...

Participa da luta de um grupo de docentes que durou em torno de dez anos para a criação da área de saúde coletiva dentro da Universidade. Esses docentes, na sua maioria, eram vinculados à Unidade B. discussão da reforma curricular no Curso de Medicina e a necessidade de contar com atores sociais de peso para consolidar esse processo representa, em sua opinião, um marco para que o campo da saúde coletiva se consolidasse em uma unidade independente.

Professora A8

Lotada no Departamento Gama, é formado em medicina pela UFF e especialista em educação. Nunca teve intenção de ser professora anteriormente. Tem 49 anos, formou-se em 79 e em 81 começou a trabalhar como docente. Os alunos tinham aproximadamente a sua idade no início da sua atuação como professora.

Atribui sua inserção na docência a necessidade de fazer funcionar um processo de mudança do *status quo*, que começaria com a formação em saúde. *Acho isso romântico, mas continuo acreditando nisso.*

Sua trajetória profissional começa com a sua atuação junto às populações menos favorecidas economicamente, no Projeto Niterói, como pediatra. Faz alusão ao choque que teve ao trabalhar com populações miseráveis no interior da Bahia, também como pediatra, num projeto que desenvolveu na Faculdade de Medicina da Bahia. Reconhece que o seu trabalho, mínimo que fosse contribuía para uma relativa melhora das

condições de vida daquelas pessoas. *Eu achava que conhecia a pobreza até me encontrar com a miséria.*

A partir dessa experiência teve certeza de que precisava trabalhar na formação dos profissionais de saúde. Diz não se considerar “uma professora” nos moldes clássicos, pois tenta trabalhar o pensar em saúde, em ser sujeito desse processo da co-gestão, da participação do aluno.

Trabalha com a educação em saúde desde 84 e afirma que tem sempre algo mais que aprender. Fazer o aluno perceber o envolvimento da política com a saúde é o que considera como parte do seu papel, mas está tentando ainda descobrir esse seu papel de educadora. *Às vezes eu idealizo muito e me decepiono. Mas aí eu viro a página e vou adiante porque acho que tenho alguma coisa a mudar.*

Professor A9

Lotado no Departamento Gama é formado em medicina pela UFF, e Mestre em Saúde Coletiva, pela UERJ. Tem 51 anos e 21 dedicados à docência.

Tinha uma tese de que ser bem formado em medicina bastaria para ser um bom professor. Isso o seduziu a entrar na carreira acadêmica, sete anos após sua formação, com uma bagagem de prática que o autorizava a proporcionar uma formação em medicina com mais compromisso social. Queria mudar um pouco a realidade e considerava que a Universidade era um espaço privilegiado para tal.

Revela suas implicações com a Reforma Sanitária Brasileira desde a sua época de mestrando na UERJ, assinalando um pouco o seu idealismo anterior de que bastava querer para que as mudanças se fizessem. *Como se fosse uma questão só de vontade, né?*

Por sua história pessoal, social e profissional, via a importância de compreender a saúde como um direito de cidadania e não simplesmente a questão assistencial. Após sua inserção na área docente compreendeu que a história *não era bem assim.*

Como tem uma preocupação muito grande com a questão do SUS, tenta fazer essa articulação entre a academia e o sistema de saúde, desde os anos 80.

Professora A10

Egressa do curso de Medicina da UFF, está lotada no Departamento Beta. Tem 49 anos e quatro anos de atividades docentes na UFF. Iniciou suas atividades profissionais como médica vinculada aos movimentos sociais e políticos (ONG's, Partido Comunista). Acreditava que *as coisas mudam pela base*.

Suas expectativas mudam a partir do momento em que há a queda do muro de Berlim. *Não vai dar!* Ela tem uma sensação de que o sonho acabou e parte para sua qualificação no mestrado e doutorado no exterior.

Vê a prática da atividade docente na universidade como uma possibilidade de ganhar dinheiro. O único ideal que ainda guarda é tentar contribuir com a melhoria da qualidade de vida através de uma boa formação do profissional médico, com uma visão de integralidade.

[...]Ter um salário melhor mais sem a menor intenção de mudar nada [...]Poder trabalhar pelo menos no meu cantinho porque na base é muito ruim, é muito difícil.

Professora B1

Formada em medicina pela UFF é docente desde 1980, no Departamento Lambda. Tem 52 anos e sempre atuou no curso de medicina. Inicialmente contratada com professora colaboradora, aguardava a abertura de concurso público quando foi beneficiada pelas negociações de greve que enquadrou os professores contratados como professores assistentes.

Sempre ocupou cargos administrativos na Universidade e participou intensamente do grupo de discussão de reformulação curricular desde o início de sua carreira docente. Para ela foram os estudos que acabara de fazer no curso de especialização que subsidiaram a elaboração dos princípios filosóficos do modelo curricular que estavam construindo. ... *foi uma modificação curricular não pelo achismo. Foi uma modificação curricular dentro das normas técnicas. Com embasamento científico...*

Após a aprovação e implantação do novo currículo sente-se desgastada com todo o processo e se afasta para refletir e aproveita para continuar a sua qualificação. *Eu não tinha mais como ficar aqui. Fiquei afastada mais de quatro anos. Acabei minha tese, me afastei de licença-prêmio.*

Retorna as atividades docentes e adota metodologias pedagógicas inovadoras que provocam certa insegurança na sua relação com o aluno, pois acredita que elas são mais adequadas ao tipo de profissional que o currículo se propõe a formar. Toma para si o papel de ser facilitador do processo de aprendizagem e estimula o aluno a buscar, apenas baseado em indícios construídos coletivamente, um aprofundamento e a criação de novos conhecimentos.

Mas, tem que ter muito peito pra fazer isso. Porque você pode correr o risco de acharem que você não sabe. Porque normalmente o professor dá aquele tratado, aquele bando de slides, né?

Faz muitas críticas ao currículo que está sendo desenvolvido atualmente e acredita que para retomar os princípios do modelo aprovado em 1994, precisa trabalhar com os docentes uma nova metodologia pedagógica baseada na articulação dos saberes, no aprender a aprender. Entretanto não se disponibiliza para implementar esse projeto.

Professor B2

Médico, formado em medicina pela UFF, em junho de 1975, tem 53 anos. Entrou como docente na UFF em abril de 1976, no Departamento Épsilon, interrompendo sua residência médica para prestar o concurso docente. *E daí um certo vício de origem porque as pessoas não eram preparadas para a docência normalmente. Eram bons médicos.*

Nunca teve intenção de ser docente verdadeiramente. Nunca deu aula na sua vida. Não foi monitor. Não tinha nenhuma experiência. Sua primeira aula foi a que preparou para fazer o concurso. Foi aprovado com a nota máxima. Isso o motivou muito. Era somente uma vaga. Tinha prestado o concurso apenas por experiência. Foi imediatamente convocado para dar aulas práticas e teóricas. Apesar de sua timidez

descobriu que era uma coisa que adora fazer e considera que faz bem. *Foi tão rápido que não deu pra tremer muito não.*

Sempre teve bons exemplos de alguns professores da nefrologia, especialmente do Prof. Eduardo Imbassaí. A aula que deu na prova didática do seu concurso para docente foi inspirada numa aula desse professor. Era um ídolo para ele, *um gênio*. Tinha *problemas de adaptação*, mas a sua genialidade estava acima dessas questões. Além de professor de medicina, era cineasta. Cita também o Prof. Tito Rush e afirma que eles se destacavam pela maneira como se conduziam em sala.

Foi formado na época da ditadura e os professores em geral não davam muito espaço para intervenções dos alunos porque tinham *muito medo do outro, mas esses eram diferentes. Já se aproximavam mais dos alunos. Estimulavam muito. Era uma coisa boa.*

No início de suas atividades docentes dava aulas nas enfermarias, plantões numa unidade especializada do HUAP, aula teórica e tinha um dia de ambulatório. *40 horas cheias de atividades. O HUAP tinha a plenitude de mais de 800 leitos. Tinha muito essa coisa do ser médico e não do ser docente.* (Grifo da autora)

Sempre planejou as atividades pedagógicas, a partir do lugar do aluno. Mesmo no antigo currículo de medicina que era pautado numa pedagogia tradicional, dava atribuições para os alunos de graduação na enfermaria de colher informações e discutir com os docentes. Essa atitude revolucionou o ensino da sua disciplina na época. Declara que viveu um período muito bom, pois orientava muitos internos e residentes junto a uma equipe docente envolvida com uma prática mais participativa.

Ocupou cargos administrativos importantes na Universidade, mas nunca quis abandonar as atividades com os alunos.

Tive que me afastar para assumir o cargo mas fiz questão de ficar com um módulo pois queria executá-lo fielmente, como acreditava que tinha que ser e foi aprovado no currículo novo.

Organiza até hoje a sua prática de ensino em conjunto com outras especialidades médicas contando com a presença simultânea desses docentes em sala de aula numa forma de descaracterizar o “*dono da verdade*”.

Professor B3

Formado em Medicina pela UFF, tem 56 anos e exerce suas atividades no Departamento Capa, da Unidade B. Cursou o internato e a residência no Hospital Jesus, no Rio de Janeiro, por convite de seu primo, ortopedista do quadro permanente desse hospital. Ocupou cargos administrativos na Universidade durante muitos anos.

Dava assistência principalmente à população pobre da baixada fluminense e por isso teve a oportunidade de conhecer profundamente as precárias condições de vida a que as pessoas estavam submetidas. A vinculação com o seu primo além de lhe dar um suporte emocional também proporcionava um melhor aprendizado técnico.

... nessa época tinha muito óbito por desidratação, diarreia. Eram crianças graves... Estava sempre muito junto com o meu primo... ele me orientava em muitas coisas.

Atuava como docente em cursos pré-vestibulares durante a graduação para fazer face as suas despesas pessoais durante sua graduação em Niterói. Veio de Minas Gerais e precisava pagar seu carro, sua hospedagem.

Começou a trabalhar na UFF em 1979. Sua primeira experiência na Universidade foi como plantonista da emergência do HUAP. Foi admitido, após aprovação em um concurso, para professor colaborador. Foi convidado a trabalhar extramuros, em conjunto com outro departamento da mesma Unidade B, devido à sua experiência com desnutrição e no trato com as questões sociais aí envolvidas.

Atuava como orientador de internos e residentes num grupo relativamente grande. Levava os alunos, o pessoal da enfermagem e os internos da pediatria para fazer o atendimento na Igreja de um bairro da zona norte de Niterói. Atendiam muitas crianças com aqueles problemas que vivenciou no Hospital Jesus e que às vezes demandavam internação no HUAP.

Teve bastante dificuldades em dar continuidade ao trabalho que realizava, pois, *sempre existiu na Faculdade uma prática voltada para a doença, a atuação nas enfermarias, com sessões anátomo-clínicas...*

Professor B4

Formou-se em medicina pela UFF em 1980. Fez residência e mestrado na mesma universidade e exerce atualmente a docência no Departamento Zeta, da Unidade B. Foi admitido em 1984, após o Curso de Residência Médica no final da residência em 1983. Continuou seu aperfeiçoamento acadêmico atuando concomitantemente na docência. Fez seu curso de doutorado na Faculdade de Medicina da UFRJ. Tem 49 anos.

Não fez monitoria. Não tinha médico, nem professor na sua família, mas muitos advogados. Considera um acidente de percurso sua decisão de ser docente. Queria ser médico especialista. Como sempre gostou da academia, encantou-se também com as atividades de professor.

É Coordenador de um Curso de Residência Médica e de Especialização no seu departamento e há seis anos ocupa cargo administrativo na Universidade.

Professor B5

Tem 74 anos. Exerceu suas atividades docentes, nos últimos anos, no Departamento Épsilon, da Unidade B. Está aposentado desde o final de 2001. Formou-se pela Faculdade Fluminense de Medicina que deu origem a Faculdade de Medicina da UFF, em 1955.

Começou a lecionar em 1967, como Auxiliar de Ensino, na Faculdade de Farmácia durante, aproximadamente, três anos. Não tinha ninguém na família que o influenciasse a ser docente ou médico. Atribui a uma *vontade interna* de transmitir o que sabe, o seu estímulo para exercer a docência.

Entrou na Unidade B como auxiliar de ensino, por concurso, em 1969. Em 1970 foi aprovado no concurso para professor assistente. *O concurso foi feito por especialidade, fruto de uma mudança estrutural. Cada professor lecionaria a sua especialidade e teria seus residentes.*

Não se demandava mestrado nem residência para esse cargo. Ainda era muito restrita a pós-graduação na área de saúde nessa época. Posteriormente fez livre-docência na UFRJ e passou no concurso para professor titular do seu departamento.

Ocupou cargos administrativos na Universidade durante muitos anos e é muito religioso. Declara-se totalmente contrário à reforma curricular feita no Curso de Medicina da UFF.

Professora B6

Tem 49 anos e é docente do Departamento Lambda. Ocupa cargo administrativo na Universidade nos últimos dois anos. Sua maior titulação é de mestrado toda a sua formação de graduação, residência e mestrado foi feita na UFF. Durante o período em que foi monitora descobriu sua vocação docente. Decide ser docente em 1982. [...] *gostava de dar aulas... não tinha concluído ainda a residência quando surgiu a oportunidade de fazer concurso para docente...*

O concurso oferecia duas vagas com a perspectiva de abertura de mais vagas posteriormente. Foi aprovada em terceiro lugar. Assinou o seu contrato em agosto de 1984. Têm 21 anos de docência.

Sua experiência inicial a faz reconhecer as deficiências que tinha para atuar nessa profissão e passa então a valorizar a preparação didático-pedagógica como importante para uma atuação docente satisfatória, sem desvalorizar o aspecto da vocação.

Você se torna docente e pode ser um bom ou mau docente... ser docente tem muito haver com a vocação... vejo pessoas brilhantes do ponto de vista técnico e que dentro da sala de aula nem sempre sabem se colocar, cativar todo o público a se tornar interessado por aquele assunto.

Considera-se dotada para ser professora mas, inicialmente, tinha muita insegurança. Dava aulas para alunos praticamente da sua idade. Aponta a necessidade de avaliação do exercício profissional docente como um fator de garantia de uma boa formação para o aluno.

Inspirou-se em muitos docentes como a Profª Tizuco, seu modelo de docente pelos vastos conhecimentos que possuía e a Profª Mariléia que também está aposentada e que tinha um bom domínio de classe. *Eram muito humanas no trato individual.*

Reforça a importância do docente ter conhecimento na área de educação para lhe dar mais segurança. Na sua opinião o conhecimento das teorias que embasam a educação médica é fundamental para o exercício docente, tanto na sala de aula, quanto nas atividades administrativas e nos cargos que esses docentes ocupam.

Professora C1

Lotada no Departamento Sigma, da Unidade C, ocupa cargo administrativo na Universidade há dois anos. Tem 45 anos e dá aulas tanto na graduação quanto na pós-graduação *latu e strictu sensu*.

Enfermeira formada pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), fez Habilitação em Enfermagem, Licenciatura em Enfermagem, Especialização em Metodologia do Ensino Superior, em Geriatria e Gerontologia Interdisciplinar e de Administração de Serviços de Enfermagem, na UFF, Mestrado em Educação, na UERJ e Doutorado em Saúde Coletiva, na UNICAMP.

Sua vocação pela educação vem de longa data. Dava aula no curso profissionalizante de enfermagem, técnico e auxiliar, desde o 2º período da graduação, e era enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro quando prestou concurso para docente da Escola de Enfermagem.

Fez Curso Normal e desde a sua formação de nível médio atuava na Pastoral de Saúde da Igreja Católica que freqüentava como também no grupo de jovens católicos da sua Universidade.

Mesmo na assistência, privilegiava os trabalhos em educação e saúde e em saúde coletiva fazendo toda a sua qualificação e exercendo a docência posteriormente, na atenção básica. Decidir entre a carreira de técnica ou de docente foi um grande dilema.

Eu tinha um prazer muito grande em ser enfermeira assistencial, mas eu também sempre tinha aquela minha veia de docente, sempre muito forte. Eu fiquei numa dúvida muito grande. Tentei levar os dois por um ano e pouco, sei lá. Depois não agüentei e aí, realmente deixei a assistência e vim pra docência...

Por ser ainda inexperiente e pouco conhecida na cidade teve receio de não ser aprovada no concurso para docente da EEUFF, mas contou com o incentivo das suas professoras do curso de Licenciatura que reforçaram sua autoconfiança. (...) *realmente acho que me distanciei bem da parte assistencial, hospitalar e estou mais na parte de saúde coletiva, de educação em saúde e disciplinas afins.*

Professora C2

Lotada no Departamento Sigma, da Unidade C, ocupou cargos administrativos na Universidade nos últimos anos. Tem 48 anos e é enfermeira, formada pela UFF, fez Habilitação, Licenciatura Plena em Enfermagem e duas especializações. Mestre em Educação pela PUC/SP, tem vinte e sete anos de exercício profissional docente. Era professora de 1º 2º Graus antes de entrar na UFF. Por isso solicitou uma licença na Secretaria Estadual de Saúde para lecionar disciplinas de ciências, programa de saúde, laboratório.

Ingressou como docente na Unidade C, por convite, logo após a graduação, num momento de qualificação do corpo docente dessa unidade, no início da década de 80. Nessa época bastava ser um bom técnico para ser reconhecido como professor. Posteriormente é oficialmente incorporada aos quadros da Universidade por efeito de lei do Governo Federal.

As discussões feitas no campo da educação são atravessamentos importantes que a influenciaram na busca de uma qualificação pedagógica.

Eu queria estudar com Paulo Freire... E fui aluna do Paulo Freire. Já tinha aquelas idéias mesmo... de nunca ser um professor reprodutor... que o aluno não é um banco em que se deposita as nossas idéias. Então fazer com que o aluno pense, raciocine.

Professora C3

Lotada no Departamento Ômega, da Unidade C, é enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco há 25 anos. Especialista em Educação em Saúde pela UFF, é também mestre em Enfermagem pela UERJ. Tem 48 anos.

Identifica-se com a formação dos enfermeiros da UFF por considerá-la muito mais próxima dos serviços de saúde. Esse é um traço importante, pois em sua opinião o profissional adquire habilidades somente possíveis na interrelação com a população assistida, como na sua formação no Nordeste.

Eu conheço outros modelos. Eu fui formada no Nordeste, eu conheço o da UFRJ, eu conheço o da UERJ. Eu acho que o da UFF é o que mais se aproxima dos currículos de enfermagem do Nordeste.

A necessidade de associar a teoria com a prática promove uma melhor formação profissional, entretanto é fundamental também que o docente esteja próximo do aluno também nos serviços de saúde implementando uma prática pedagógica reflexiva em conjunto com os técnicos e gestores do sistema de saúde. Nesse sentido ela se compara a “*uma abelhinha operária*”.(...) “*a gente gosta de pensar também... mas a gente teorizar o tempo todo cansa por que a gente não consegue fazer um diálogo com o aluno...*”

O diálogo deve ser priorizado tanto na relação professor/aluno quanto entre professor e técnicos que realizam a assistência, sobretudo naquelas unidades que recebem o aluno durante o período de formação.

Professora C4

Professor do Departamento Pi, da Unidade C, é enfermeira, especialista e mestre em Enfermagem. Atua no curso de graduação, tem 47 anos e há 21 anos exerce a docência.

Iniciou suas atividades docentes em curso técnico de nível médio de enfermagem, desde o último período da graduação. Acompanhava os alunos no estágio que realizavam no HUAP, perfazendo assim uma jornada intensiva no ambiente hospitalar.

Quando me formei continuei nesse curso técnico fazendo habilitação. E assumi a coordenação desse curso. Então eu vivi o Antônio Pedro o tempo todo. Quando não era no curso de habilitação, era com o curso de técnico de enfermagem que eu dava.

Suas implicações afetivas com a Universidade são profundas e se traduzem inicialmente como uma expressão de amor pelo Hospital. Posteriormente analisa que era uma sensação de segurança. Tinha medo de recomeçar novas relações em outro ambiente.

Sua trajetória revela toda a persistência que teve para ocupar um cargo na assistência do HUAP.

... houve uma seleção... dentro do hospital... duas vagas para trabalhar na emergência, no plantão noturno. E eu me candidatei, a minha turma inteira (...) fiquei em terceiro lugar. Nadei, nadei e morri na praia, né? Eram duas vagas. (...) Fiquei triste e tal, mas não desisti, não.

Numa segunda oportunidade com o primeiro concurso do DASP, para o HUAP é aprovada em primeiro lugar e assume uma chefia.

Isso, pra mim, foi assim fantástico, mas vejo que foi em função do trabalho que eu desenvolvi na coordenação... do curso técnico, e meu trabalho enquanto docente, no nível médio...

Tinha um projeto instituinte de exercício profissional na enfermagem que valorizasse o trabalho em equipe, que se aproximasse mais da assistência direta ao usuário. Teve oportunidade de colocá-lo em prática com o seu grupo de trabalho no Hospital Universitário, obtendo muita satisfação durante algum tempo nessa superação da dicotomia entre a gerência e assistência de enfermagem.

Nós entramos com uma filosofia diferente dessa de que o enfermeiro é pra ser chefe. Você quando aprende, aprende a fazer e, no entanto, quando vai, quando se forma é exigido que você... não é o trabalho direto com o cliente, né? É um trabalho indireto que era justamente fazer escala, ver quem faltou, quem não faltou, providenciar material e etc,

As dificuldades de manter sua atualização permanente, quando do seu exercício na assistência, levaram-na a buscar o caminho da docência. Nesse período não havia uma política de desenvolvimento da força de trabalho em saúde que favorecesse a divulgação e a participação dos técnicos em eventos científicos, cabendo a iniciativa de cada um fazê-lo, apesar de ser uma unidade universitária.

Por iniciativa própria fez cursos de metodologia do ensino na Faculdade de Educação da UFF visando se qualificar para o exercício da docência na UFF.

Grávida de oito meses, realiza o concurso público para a Unidade C e é aprovada em terceiro lugar.

O início das suas atividades docentes na Universidade foi traumático. Foi destinada a trabalhar numa disciplina onde não tinha preparo além do dado durante a graduação. Entretanto isso não a demoveu do seu objetivo de ser professora.

Por opção decide se demitir do cargo de enfermeira, pois priorizou ter mais tempo para estar com seu filho, além de se dedicar às atividades docentes apesar de resultar em perdas financeiras.

[...] Pra poder continuar como enfermeira eu teria que estar cobrindo a carga horária de professora e a carga horária de enfermeira. Isto significava estar todos os dias, o dia inteiro, de sete às 19 no hospital. E com um bebê de dois meses, eu optei pelo meu bebê.

Professor C5

Ligado ao Departamento Pi, da Unidade C, atua nas disciplinas de graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem. Tem 26 anos e está formado há um ano e sete meses. Tem um ano e cinco meses de atuação docente na Universidade e mais um período em cursos pré-vestibulares e em atividades de extensão na UFF, durante a graduação.

Desde que entrei no curso de graduação nutria um desejo de ser docente. Já dava aulas desde o segundo período em cursos pré-vestibulares de Biologia ou alguma coisa ligada a Português... e

em cursos técnicos de enfermagem, desde o quinto período da graduação. [...] Fui estagiário no Câmpus Avançado da UFF, em Oriximiná/PA e dei aulas também, durante dois meses, dos três que fiquei lá. Montei um cursinho pré-vestibular para os candidatos aos cursos da UEPA. Fiz educação continuada com o povo e aí sempre falavam que eu tinha jeito para ensinar... gostava.

Fez especialização na área da Educação Profissional do PROFAE e destaca as discussões que faziam sobre currículo de enfermagem como muito importantes para a sua qualificação docente. Atualmente está no Curso de Mestrado em Enfermagem na UNIRIO.

Aprovado no terceiro concurso para docente que fez na Unidade C, contou com o privilégio de ser dispensado da prova prática por já ter sido aprovado em dois concursos anteriores. *O interessante é que tinha gente com Mestrado!*

Professora C6

Professora do Departamento Sigma, da Unidade C, é enfermeira graduada na UFF, em 1992. Sanitarista pelo Programa de Residência da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, é também mestra e doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP.

Ativista estudantil teve intensa participação no movimento de reformulação curricular. Suas implicações com a docência começam na monitoria onde preparava planos e ministrava aulas sob a supervisão dos professores responsáveis pela disciplina.

Começou a trabalhar no Serviço de Emergência do HUAP, num cargo técnico, durante a sua graduação, para garantir o seu sustento. *Estudava de dia e trabalhava à noite.*

Em 1996 inicia suas atividades docentes na EEAAC, ano em que o novo currículo estava sendo implantado.

Professora C7

Atua nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem. Tem 46 anos e é formada pela UFF. Fez Licenciatura e a Habilitação na UFF, mestrado na UFRJ e doutorado na USP. Foi uma das primeiras candidatas que fez concurso para monitoria na Unidade C.

Faz referência à sua condição de mulher, negra e pobre donde advinham também todas as dificuldades financeiras de estudar. Trabalhou na UFRJ como enfermeira e como docente. Voltou a UFF como professora titular, na Unidade C, através da realização de concurso público.

Faz questão de assinalar que não é endógena para exprimir sua diferença no conjunto dos sujeitos que participam de uma transformação. Não sabe afirmar se é para melhor ou para a pior.

[...] costumo dizer que dei a volta no mundo e voltei. Não me considero endógena pois passei mais tempo fora do que aqui... como a endogenia não é bem aceita em várias avaliações, hoje até se critica as instituições muito fechadas, então eu considero isso uma vantagem.

Após a sua graduação, fez um concurso para ser enfermeira do HUAP e não foi aprovada. Considera isso uma grande vantagem apesar de na época ter ficado triste. Então, fez o concurso para o HUCFF/UFRJ e passou em 15º lugar na parte teórica, mas por conta do seu casamento e outras questões, não conclui as etapas e foi morar no exterior.

Obteve a sua licença para trabalhar nos EUA. Fez a prova do Conselho Americano de Enfermagem e conseguiu a equivalência na primeira prova nacional. Sua licença é da Califórnia, mas ela lhe dá o direito de trabalhar em qualquer outro estado americano. Não chegou a atuar nesse país, pois voltou para o Brasil em seguida.

Faz crítica à formação que recebeu, dizendo que *os profissionais são formados para fazer concurso público e não para uma atuação empreendedora*. Tentou algumas iniciativas particulares, mas de uma maneira muito amadora.

Começou a trabalhar no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF), em 1984, no serviço de internação da clínica médica. Considera o tempo aí trabalhado como o de sua verdadeira formação.

Sempre valorizou a idéia de que o trabalhador em saúde e, especificamente de numa instituição universitária, deveria estar constantemente se atualizando em termos de pesquisa e conhecimentos. Enquanto atuava como enfermeira do HUCFF, iniciou um curso

de especialização, que funcionava como nivelamento para o curso de mestrado. Passou a trabalhar no serviço noturno, pois era política da unidade ir aumentando gradativamente o grau de independência do recém-admitido, no mesmo momento em que iniciou o seu curso, o que aumentou o grau de dificuldade para atingir esse objetivo.

Foi difícil conciliar a carga horária de 40 horas de serviço e 40 horas de ensino. Era aula no período diurno todos os dias e mais os plantões noturnos, janeiro e fevereiro, Rio de Janeiro, 40 graus... tem certas coisas que a gente só pode fazer quando tem 20 e poucos anos.

Durante o curso de mestrado fez o concurso para docente da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ e foi aprovada em primeiro lugar entre oito candidatas. Ficou num dilema entre optar por uma carreira docente mais ligada à pesquisa e às perdas monetárias que adviriam.

Iniciou imediatamente o Curso de Doutorado, após a conclusão do Curso de Mestrado e, para recuperar as perdas financeiras que não lhe permitiam fazer face às despesas domésticas com seus filhos, com o seu deslocamento para o trabalho e para o curso, organizou-se para defender a tese ao final do cumprimento dos créditos necessários. Nesse período surge a oportunidade do concurso para a Unidade C, onde segue a sua trajetória docente.

Estava fazendo o doutorado em São Paulo, após longa negociação com meus pares na Anna Nery, pois antigüidade era posto e fiquei sabendo do concurso para titular na UFF. Fiquei um pouco indecisa... conversei com minha orientadora e ela disse que para uma Federal eu tinha o perfil. O doutorado foi o período mais produtivo de minha vida. Entre 90 e 93. Me deu condição de tirar o primeiro lugar no concurso... O mais importante é que voltei a casa, por concurso público...

Professora C8

Atua no curso de graduação em enfermagem, tem 52 anos e é formada pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR, à época da ditadura militar. Viveu intensamente esse período ditatorial desde a sua formação de nível médio. Pelas dificuldades sociais em que

vivia, fez o colegial e o normal ao mesmo tempo, pois necessitava garantir sua subsistência, caso não passasse no vestibular.

Iniciou suas atividades docentes em 1977 na UFF. Tem dois anos e meio de magistério normal e 30 anos e meio de ensino universitário. *Já poderia estar aposentada desde 1998, ganhando mais, mas tenho prazer de fazer o que faço.*

A opção pelo Curso Normal se deu porque o emprego para professora não era difícil de encontrar. Começou a dar aulas em um projeto de alfabetização de adultos tendo exercido durante dois anos essa profissão. Fazia por necessidade mas gostava muito de trabalhar na área de educação. Teve parentes professores e, sobretudo, a influência da avó, “*muito querida*” (...). *Eu vi naquele momento que eu tinha que ser professora...* Seus pais sempre se empenharam para que os filhos estudassem. *Eles não tiveram essa oportunidade quando eram jovens. Queriam dar uma perspectiva de vida diferente...*[para os filhos] *Eu sempre fui pé no chão e via as dificuldades. Então eu sempre ficava assim: e seu eu não conseguir passar no vestibular? E se eu não conseguir exercer uma profissão? Eu não quero ficar dependente da minha família, eu quero ajudar a minha família. Isso era muito claro para mim..*

Teve muitas dificuldades de conciliar a atividade docente com a formação em enfermagem. Dava aulas todas às noites e às vezes tinha que dar plantão noturno por exigência de sua formação em enfermagem. Muitas vezes solicitava a uma colega da escola para substituí-la, mas, ao longo do tempo, avaliou que era impossível conciliar as duas coisas e, *com muita tristeza*, teve que deixar a escola em que trabalhava.

Algumas pessoas da sua família, exerciam atividades na área de enfermagem, mas quando foi se inscrever no vestibular para enfermagem, hesitou entre este e o curso de pedagogia, pois já era uma área que conhecia um pouco. Por respeito ao acordo feito com seus parentes, inscreveu-se no vestibular para enfermagem. A relação candidato/vaga era muito alta, mas mesmo assim conseguiu ser aprovada. A sua entrada para a vida docente veio naturalmente sem que precisasse fazer muito esforço para isso. Foi monitora e bolsista da Santa Casa de Misericórdia, do Hospital das Clínicas de Fortaleza, durante a graduação.

Na época da sua formatura, como enfermeira, sua família desejava lhe dar um anel de graduada. Negociou com eles e, ao invés disso, o pagamento da sua viagem de ônibus para participar do Congresso de Enfermagem, no Rio de Janeiro, nesse mesmo ano.

Veio com uma orientação de uma professora, da qual foi bolsista no Hospital das Clínicas de Fortaleza, para procurar uma professora, no HUAP, que estava organizando o Curso de Residência para Enfermagem. Ficou muito assustada, pois sentia falta de sua família mas esta insistiu que ela deveria fazer logo a prova. Realizada a prova, não tinha muita esperança de ser aprovada, mas foi aprovada em primeiro lugar. *Tinha um desejo muito grande de antes de exercer a profissão ter um curso além da graduação. Meu grande dilema era se ficaria ou se voltaria para Fortaleza.*

Na época existia um movimento para a contratação de professores colaboradores da Universidade. As pessoas eram selecionadas pelo seu bom desempenho técnico. Foi uma das selecionadas e entrou numa crise. Não desejava ficar no Rio de Janeiro, mas tinha uma aspiração profissional de atuar na docência. Aqui já tinha um futuro profissional, um salário. Como professora colaboradora isso ficava mais substancial. Diferente do que se paga aos docentes hoje. Optou por ficar. *A minha vida sempre foi muito desafiadora, nunca tive nada fácil.*

Após nove meses de residência ingressa como professora colaboradora da EEUFF com o intuito de ficar mais um ano. *Mais um ano de experiência, depois eu volto para casa. E esse ano foi, foi, foi...*

Sua conduta ética é muito rígida e sofre quando não é coerente com o que defende. *Tenho uma coisa muito mal resolvida de não ter feito concurso público para entrar na Universidade, mas... não nos deram esse direito, essa possibilidade.*

Por determinação da diretora da Unidade C fez o Curso de Especialização e de Mestrado, em São Paulo, mesmo contra a sua vontade. Nessa época começou a participar do movimento de ruptura com a política desenvolvida pela diretoria do órgão cultural da enfermagem, na época. Foi articuladora da chapa de oposição. Nessa época também conheceu o seu marido. A participação política no movimento de renovação da

enfermagem pesou negativamente em algumas situações da sua vida pessoal, mas *não me arrependo de nada, pois acredito que fiz as opções corretas.*

Teve uma atuação importante na Comissão Nacional de Mudança Curricular da Enfermagem.

Professora C9

Lotada no Departamento Pi, da Unidade C, é formada pela UFF em 1969. Mestre e Doutora em Enfermagem, atua como docente desde 1977. Tem 59 anos e ministra disciplinas nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem. Sempre sonhou em ser professora. Ela dava aulas para suas bonecas quando era criança. Mas inicialmente trabalhou como enfermeira do HUAP e recebia os alunos que vinham fazer seus estágios curriculares.

Como enfermeira sempre deu cursos para os outros enfermeiros, médicos e demais profissionais da sua unidade de serviço. Foi contratada como professora colaboradora e isso lhe causou certo medo no início.

Prestou concurso para a Unidade C e não foi aprovada, o que lhe causou um sentimento de mágoa com a Universidade. Numa segunda oportunidade, se preparou bem e realizou um novo concurso para docente. Foi muito bem aprovada.

O ano de 1994 foi um marco em dois sentidos na sua vida acadêmica. Primeiro, porque estava cursando disciplinas do curso de Mestrado em Enfermagem que a fizeram refletir muito sobre a sua prática na sala de aula. Segundo, porque começa a participar das discussões da reformulação curricular da enfermagem. Sublinha a inserção das técnicas de dinâmica de grupo nas suas aulas como estratégia para *sacudir os grupos* afastando-os da sua letargia. *Senti vergonha do que vinha fazendo pois atuava como docente desde 83 e não tinha tido oportunidade de questionar a minha própria prática.*

Professora C10

Professora no Departamento Pi, da Unidade C é formada pela UFF, em 1987. Mestre pela UERJ, atua como docente desde 1994. Tem 40 anos. Ministra disciplinas nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem e teve participação ativa nas

discussões da reformulação curricular. É vinculada à rede básica de saúde do município como enfermeira.

Inicialmente não pensava em ser docente, posteriormente resolveu fazer o concurso para professora da UFF. Essa decisão se baseou no seu prazer em aprender e discutir com outros profissionais, com os alunos, com outros sujeitos.

Critica a postura de alguns professores na época em que era estudante e se propõe a mudar esse comportamento quando se tornou *instituída* na UFF como docente. A implementação de um estágio *verdadeiramente* interdisciplinar na sua disciplina é um dos resultados desse seu desejo de transformação das práticas docentes anteriormente exercidas.

Tem interesse em coordenar o Curso de Graduação em Enfermagem da UFF, mas considera que ainda não está preparada. *Preciso ainda fazer o doutorado.*

Em síntese, é marcante, na maioria dessas trajetórias, o exercício das atividades docentes sem um adequado preparo para exercer essa profissão. A concepção de que sendo um bom técnico estaria qualificado para ser um bom professor causou alguns transtornos nas atividades pedagógicas deixando-os inseguros e duvidosos de que estavam realizando um processo de aprendizagem satisfatório.

Há uma diversidade de participações no processo de reforma que vai desde o engajamento na época da graduação, passando pelos que, na época, ainda eram técnicos, até aqueles que já tendo o status profissional de professor participa dos primórdios desse debate internamente ou nele se insere, trazendo uma leitura externa da necessidade de uma formação mais humanizada. Pressupõem-se que, numa profissão que valoriza o diálogo, haveria mais disponibilidade para a construção coletiva do projeto de reforma dos currículos, mas não é esse o comportamento observado. A maioria dos entrevistados participou ativamente do debate, mas muitos deles relatam sempre a dificuldade de sensibilizar os demais colegas para contribuir com as suas reflexões sobre a sua prática social.

Predominantemente, os docentes são médicos, seguidos por um número significativo de enfermeiras e, timidamente, de outras profissões da área de humanas.

A trajetória daqueles que tiveram uma formação dentro da própria universidade é perpassada de frustrações por não terem sido aprovados de imediato nos concursos que fizeram, por críticas à administração antidemocrática de algumas unidades e até pela não-divulgação das suas pesquisas.

Os docentes que são graduados em enfermagem procuraram qualificar-se mais para ser professor. Isso é decorrência de uma política interna da Unidade que os congrega que tinha e continua tendo um projeto para conquistar respeitabilidade no meio acadêmico através de um melhor preparo do seu corpo docente. Essa política era também endossada pelos órgãos de classe.

4- DISCUSSÃO

4.1- Reflexões sobre a instituição universidade e a lógica da construção dos currículos na área de saúde

4.1 1- A instituição universidade

A Universidade como instituição existente desde a Idade Média, que se reorganizou de acordo com os paradigmas de cada fase histórica, tem hoje como finalidade básica o ensino, a pesquisa e a extensão. A ela cabe de maneira sistemática e organizada formar profissionais, técnicos e intelectuais de nível universitário que as sociedades necessitam para manutenção do *status quo* ou para a transformação social.

O como a universidade brasileira realiza atualmente os seus objetivos, aqui, especificamente a Universidade Federal Fluminense, é o que me proponho avaliar nessa categoria, a partir da análise dos depoimentos obtidos.

4.1.1.1- O princípio fundador

Segundo Authier e Hess (1994), deve-se partir da fundação, observar o momento fundador da instituição, saber para que e porque ela foi criada para que possamos atribuir à noção de instituído ou de instituinte. Se a instituição é fundada numa perspectiva inovadora, qualquer movimento instituinte posterior que negue este princípio pode significar um retrocesso.

Retomando o momento fundador da instituição, tem-se três traços que organizam a idéia de universidade. Em primeiro lugar ela é uma comunidade de professores e alunos, em segundo estes gozam de uma imunidade outorgada pela autoridade religiosa ou civil e, em terceiro, ela é responsável pela produção de um saber universal, desinteressado, como um fim em si mesmo. Em síntese, fundamentalmente corporativa, não era uma instituição democrática nem na sua gerência interna, nem no acesso igualitário de toda a população. Mesmo o caráter universal do saber produzido é algo que se pode discutir tendo em vista esta parcialidade de sua composição e gestão.

Com a consolidação do modo de produção capitalista surgiram exigências de especializações e técnicas que atendessem à nova divisão social do trabalho, estabelecendo os limites entre o saber teórico e o saber prático. Nas sociedades democráticas, o resgate do antigo ideal grego de igualdade se estendia agora para toda a sociedade. À universidade, nesse contexto, coube preparar jovens para o exercício de uma profissão e integrá-los na sociedade, como cidadãos e membros de uma cultura comum. No entanto, dependendo de seu funcionamento, colabora ora para manter ora para transformar o *status quo*.

Numa breve comparação entre o movimento universitário antes e depois do período ditatorial no Brasil, o professor A7 assinala que *há que se retomar os princípios da Universidade libertadora e democrática, como dizia Paulo Freire*. Está claro que aqui a referida concepção de universidade está longe do sentido corporativo que a fundamentou. Há necessidade, na fala desse docente, que ela hoje faça o esforço de superação desse instituído que a destinava exclusivamente para a formação das elites, ampliando o acesso aos seus bancos e se engajando numa real emancipação de toda a sociedade, especialmente na nossa tão discriminatória.

Em contapartida, a professora C7 expressa claramente uma idéia de universidade que protege a sua comunidade interna, de acordo com o *status* que goza, perpetuando o privilégio de uma imunidade outorgada, apesar da natureza das trajetórias acadêmicas construídas com maior ou menor zelo. ... *pode se ter todos títulos possíveis mas se a instituição é fraca, uma hora que você precise...*

O professor B2 aponta como a estrutura da UFF dificulta a articulação interna dos diferentes integrantes da sua comunidade, deixando transparecer como o rearranjo organizacional que ela adota ainda favorece o corporativismo docente pela separação em instâncias deliberativas diferentes, dos integrantes dessa comunidade interna. Um movimento de reformulação de seus estatutos está em discussão há algumas décadas e ainda não previsão do término desses trabalhos.

A estrutura da UFF é híbrida. Ela tem os Centros e as Unidades. Os Centros foram criados para abrigar os cursos de graduação e pós-graduação. Entretanto as Unidades eram anteriores mesmo a criação da Universidade e houve uma grande resistência a

extinguí-las. Mantiveram-se as Unidades e criaram-se também os Centros, gerando uma estrutura anárquica. A Coordenação do Curso de Medicina é subordinada ao Centro de Ciências Médicas e não a Faculdade de Medicina. Uma não fala com a outra. A Coordenação tem os alunos e a Faculdade tem os docentes. Com a nova estatuinte está se propondo à extinção dos Centros, dessa forma tudo vai ficar subordinado à Unidade. (grifos da autora)

A resistência do estafe da universidade aos movimentos instituintes de reformulação curricular, mesmo num contexto de democratização, se expressa também na omissão, tanto no plano da discussão das idéias, como nos apoios mais operacionais.

A UFF não ajudou em nada na implantação do currículo. Nem na implantação, nem na discussão. Nunca ajudou. (...) Na verdade os poderes constituídos reagem negativamente à idéia de ter um corpo docente e discente mais crítico. [B2]

Mesmo não se engajando totalmente nos movimentos de mudanças curriculares desencadeados pelos grupos instituintes, posteriormente a Universidade as legitima para se beneficiar dos méritos alcançados na sociedade científica. A partir do reconhecimento externo da qualidade da nova proposta curricular implantada na Unidade B, a Universidade coloca em prática uma estratégia de falsificação do seu fundamento, visto que tais movimentos preconizam sua democratização, para evitar a sua autodissolução.

[...] os políticos universitários de ocasião quiseram capitalizar em cima do novo currículo. Um dos méritos desse novo currículo é saber que ele foi implantado sem nenhum financiamento externo e sem nenhuma ajuda interna.[B2]

Durante muitos anos os professores das unidades estudadas eram admitidos pela proximidade que tinham com os docentes responsáveis de cada disciplina. A partir dos últimos anos, os critérios acadêmicos, como titulação de doutor e produção acadêmica, passaram a ter prioridade na política universitária de admissão dos novos docentes. Para o professor B4 essa instituição corre o risco de se dissolver quando não valoriza a trajetória dos seus egressos feita dentro da UFF, desde alunos, passando pelas funções técnicas, na seleção dos novos docentes. Na sua opinião há uma desimplicação afetivo-libidinal dos

docentes admitidos com título de doutor que privilegiam somente os seus interesses individuais em detrimento da manutenção do interesse coletivo dessa Universidade. (...) *esses professores-doutores que estão sendo admitidos nos últimos concursos mostram um desinteresse claro pela construção da UFF* [B4].

A compreensão das instituições como fixas e eternas, como se houvesse uma cristalização do instituído, é o que os analistas chamam de autonomização institucional, produz uma opacidade em relação às suas origens. Os indivíduos que a compõem tem cada vez menos conhecimento sobre suas tecnologias e, em decorrência disso, não refletem sobre seus próprios fundamentos. Essa opacidade denominada efeito Weber naturaliza as instituições e a alienação social se estabelece em um não-dito resistente.

Lembro que numa conversa com outro professor, ele disse que um currículo integrado na UFF nunca iria acontecer. Eu não compreendia muito bem essa posição. Hoje isso se justifica um pouco pois a UFF é uma “instituição” tradicionalista muito forte e resiste muito... teria que se ter uma idéia maior de um ensino progressista... [C4].

Conforme referido anteriormente, esse Estado que regula a sociedade não é capaz de fazer jus às expectativas criadas. As universidades brasileiras criadas com o objetivo de instrumentalizar o Estado brasileiro a superar suas dificuldades político-culturais é alvo freqüente de uma avaliação de que *as academias pouco têm noção da extensão dos grandes problemas brasileiros* [A4].

Numa direção autóritária do Estado até os protocolos mais democráticos criados na evolução dessa instituição dão lugar a práticas verticalizadas para fortalecer os aparelhos que lhe dão sustentação. (...) *veio uma lei que nós passamos todos, eu, professora C8, ..., vários professores, passamos todos pro quadro permanente de Universidade* [C2].

4.1.1.2- O projeto pedagógico atual

A LDB (1996), no seu artigo 12, inciso I propõe que “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as dos sistemas de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica”. (Brasil, 1996, p 5)

A ênfase no planejamento educacional, no Brasil, sempre foi de natureza tecnicista, desvinculado da realidade, precedidas de diagnósticos predominantemente economicista e propunham estratégias educativas que almejavam a inserção do país no mundo competitivo e globalizado.

Segundo Veiga (2000), “é a partir do trabalho coletivo de todos os envolvidos que se dá o projeto político-pedagógico instituinte”, de onde se conclui que não há neutralidade possível nessa construção. (p. 196).

Um projeto pedagógico define intencionalidades e perfis profissionais, coordenando esforços em direção a objetivos e compromissos futuros e demanda um tempo cronológico para sua construção. (...) *As coisas não mudam do dia para noite. Principalmente, a questão maior tá na formação dos profissionais. (...) Uma década e meia para a gente conseguir, se a gente acreditar...* [C3].

A construção do projeto pedagógico exige uma reflexão sobre a concepção e as finalidades da educação numa sociedade, especialmente pelos docentes que têm responsabilidade na co-gestão da formação de profissionais competentes.

Há uma contradição clara com esses princípios quando a professora C4 declara que na UFF,

... não houve um cuidado em estar capacitando esse professor, preparando esse professor. E aí vem aquele discurso: “eu só me vejo com obrigações, eu não vejo a instituição me dando nada... Só me cobrando, só me cobrando e não me dando nada”.

A professora C7 compara os projetos políticos das universidades que conhece e afirma que *na USP se tem o projeto pedagógico cartorial. Na UFF o docente que volta da qualificação dá aulas onde quiser.*

A indisponibilidade que alguns professores demonstram, não colaborando com disciplinas ministradas pelos departamentos em que estão lotados, expõe claramente as contradições dos docentes quanto ao engajamento no projeto coletivo de reformulação curricular e por extensão com o projeto pedagógico proposto.

...quando há concurso o professor se acha no direito de afirmar que o fez para uma determinada disciplina em prejuízo dos próprios colegas, da posição do currículo... se estivesse numa disciplina com muita sobrecarga de trabalho não aceitaria esse tipo de argumentação [C7].

Há algo de indefinição no projeto institucional da UFF em ambas as declarações, sobretudo no tocante ao entendimento do papel dos docentes nessa dinâmica de mudanças curriculares.

A construção dos vários projetos pedagógicos revelam o compromisso educacional da instituição universitária ambos “sinfonias inacabadas”. (Veiga, 2000) Parece-me correto afirmar que os movimentos instituintes de reformulação curricular na UFF provocam uma reflexão profunda nos objetivos dessa organização que se denomina plural e comprometida socialmente.

4.1.1.3- A estrutura da universidade, das unidades e a repartição do poder.

As estruturas organizacionais da universidade tendem a reproduzir as estruturas e relações da sociedade global. As universidades brasileiras constituídas de conglomerados de escolas superiores sempre tiveram uma hierarquização rígida que favorecia a barganha de interesses entre os seus vários grupos perante os seus órgãos internos de poder.

A partir do período ditatorial, com a criação do departamento como unidade constitutiva da universidade, esperava-se alterar sua fragmentação, racionalizando a utilização dos recursos. Entretanto, os efeitos que ela produz são a “catedralização do departamentos”, o acirramento da resistência dos docentes à integração e a burocratização da estrutura universitária. (Wanderley, 1991)

O professor A6 expressa claramente o seu descontentamento com essa forma de organização da Universidade. *Entrei lá e achei aquilo uma m... Acho até hoje, aquilo lá, uma m...*

O professor B2 avalia como *anárquica* a forma como se estrutura essa universidade. Na sua época de gestor ignorava as hierarquias e articulava as várias instâncias deliberativas num colegiado gestor para avançar no projeto de reforma curricular.

A professora B6 critica a sobrecarga de tarefas administrativas geradas pelo novo currículo e uma insuficiência do suporte administrativo para acompanhá-lo, evidenciando como o projeto pedagógico instituinte está em dissonância com o projeto institucional da Universidade. *Houve uma reforma curricular mas não houve uma reforma administrativa que acompanhasse essa transformação.*

A estrutura departamental confere mais poder de barganha quando há mais instâncias administrativas nesse nível dentro das unidades acadêmicas. A escolha política pela divisão da Unidade C em três departamentos apesar de aumentar o seu poder decisório nas instâncias superiores da Universidade, criou domínios que interferem na operacionalização de um currículo integrado como afirma a professora C4.

(...) o número era imenso de professores... E politicamente a gente só tinha uma representação nos espaços. Então a gente vê que ganhos políticos a gente teria se tivesse mais de um departamento, porque teria mais de uma chefia em alguns espaços políticos (...) A estrutura da Universidade te leva à departamentalização, à divisão do trabalho... Entretanto... é necessário, justamente a integração, de romper com essas divisões, de romper com esses domínios...

A professora C8 reforça que essa escolha política vitoriosa de divisão da Unidade C em três departamentos não favorece a implantação do novo currículo. *... o novo currículo nasce dentro dessa estrutura mais compartimentalizada. (...) Antes com um só departamento havia disputas entre os grupos mas os acordos eram mais facilmente realizados, sem muita disputa de poderes e de espaço [C8].*

4.1.1.4- A gestão das unidades, dos departamentos e dos colegiados de cursos.

A concentração de poder nas administrações das Unidades e dos departamentos, vulnerabiliza a operacionalização dos princípios aprovados nas reformulações curriculares. De acordo com os traços de personalidade mais autoritárias ou mais democráticas de cada

gestor tem-se, ao longo dos anos, a manutenção ou a transformação dessas relações de poder.

As dificuldades que a professora B6 encontra em trabalhar articuladamente com a direção da Unidade B geram uma insatisfação expressa da seguinte maneira: *“A gente não pode ser sempre o ator principal. A gente também pode ser muito bem vista como coadjuvante... tem que aprender a compartilhar, ter boas idéias e delegar as coisas...”*

É atribuição dos Colegiados de Curso que congregam todos os docentes envolvidos com cada formação profissional discutir permanente a implementação dos currículos. Entretanto essa é uma responsabilidade coletiva, não cabe somente aos Coordenadores de Curso. (...) *a gente tinha que ter um engajamento muito maior também das pessoas...* [B6].

As atitudes autoritárias de alguns gestores de unidade causa indignação e até decepção em alguns membros da academia deixam transparecer como não se consideravam relevantes os princípios de participação incluídos na noção de cidadania que a Universidade deve promover. A professora C7 relata que na sua época de estudante sofreu os efeitos despóticos da diretora da Unidade C. Num período de férias esta não permite sua ida a um Congresso da SBPC pois precisava iniciar o cumprimento da carga horária de monitora do primeiro concurso realizado. *Considereei isso um desestímulo explícito na divulgação das pesquisas...*

O início traumático da docência na Universidade, numa disciplina onde não tinha preparo além do dado durante a graduação, não a demoveu a professora C4 do seu objetivo de atuar na Unidade C. Esta se submete às imposições da Direção da Unidade, embora tente se compensar um pouco dessa arbitrariedade sofrida retardando o início das suas atividades.

*Foi uma experiência assim rica mas ao mesmo tempo... muito ruim!
Pela postura que a Diretora se colocava. (...)me colocaram no
centro cirúrgico e eu me desesperei. (...) Eu chorei muito porque
toda a minha experiência era materno-infantil... O concurso era
inespecífico, pra todas as áreas (...)Mas essa foi a minha opção... eu
queria ingressar na docência.*

Outra docente que relata a sua relação difícil com a direção da Unidade C é a professora C8, no período em que foi indicada para realizar a sua qualificação. *Eu nunca esqueço, foi uma conversa muito dura. Ou vai ou deixa! Daquele jeitão dela...*

Atualmente a professora C4 faz parte de um outro departamento que pauta sua gestão pelos princípios democráticos. O movimento que fizeram, dentro do departamento, para reformulação do currículo, foi motivado pela adoção de uma política de qualificação da Unidade C. O aprimoramento do corpo docente estimula a adoção de outras formas de gestão mais democráticas.

Não tinha aquela coisa: essa disciplina é de fulano e beltrano... a questão da capacitação, sair para o mestrado, olhar lá fora... Eu acho que isso ajudou muito. a crítica que a gente fazia era exatamente do modelo de gerente... E foi uma fase superlegal porque todos estavam de acordo com as mudanças.

A realização de concursos para admissão de docentes, com candidatos previamente selecionados entre profissionais convidados, revela a permanência de uma prática que prevaleceu durante algum tempo na Universidade. As pessoas privatizam o que é público favorecendo somente os seus iguais. Esses candidatos eram em geral alunos que se destacavam, que se identificavam com os professores, que exerciam atividades de auxiliares ou de monitores.

A impressão manifesta pela professora C7 revela ainda a utilização de tais artifícios que preservavam as relações de poder em alguns departamentos da Universidade. Nem sempre surtem os efeitos desejados. (...) *o departamento tremeu porque eu fui uma zebra... não fui convidada para fazer o concurso...*

4.1.1.5- Os grupos políticos

As ideologias que orientam o fazer de cada docente não são explicitadas. Numa aproximação da realidade onde essa prática social se realiza, como vimos no capítulo cinco, identificamos os embates, as segregações e as incoerências que fazem parte da ação

cotidiana desses atores que não são de uma só corrente e se articulam para realizar os projetos de sociedade que acreditam. Os fatos vão contra a idéia de unidade e neutralidade.

Algumas vezes os docentes se colocam em posições de poder em que podem até perseguir seus adversários políticos. (...) *aqueles que não comungasse da mesma visão do processo de trabalho eram excluídos...* [A7].

Ou se organizam em grupos de interesse para a conquista de um objetivo, mesmo que com divergências em outros setores. *Aí nós fizemos um lobby político e conseguimos fazer com que essa fosse a versão, a proposta oficial da Coordenação de Curso* [B1].

Há professores que declaram abertamente quem são seus adversários políticos. *Nós somos de grupos políticos diferentes e não quero nenhuma aproximação com a professora C8.* [C7]. E que os princípios que organizam o projeto político da Universidade institui as práticas divisionistas. (...) *o projeto político individualista da instituição tem uma estratégia expulsiva. Aqui você tem as perseguições sistemáticas, perseguições regulares... a bola da vez...* [C7].

4.1.2- A lógica da construção das estruturas curriculares dos cursos de medicina e enfermagem da UFF

Na universidade brasileira fundada predominantemente para a profissionalização, recomenda-se hoje que o projeto pedagógico dos cursos deva ser construído coletivamente e estar afinado com o projeto institucional. Esse projeto pedagógico compreenderia a definição de intencionalidades e dos perfis profissionais a serem construídos, através de uma organização curricular.

Os cursos de graduação, como afirma Hansen (1998), devem ser organizados através de uma “formação geral mais consistente, com currículos centrados na discussão de problemas do mundo da vida que envolvem o aluno como pessoa e também sua futura profissão, onde os conteúdos técnicos estejam vinculados a essa discussão mais ampla e onde a flexibilidade curricular permita a opção do aluno pelo currículo que este queira construir”. (p. 108.)

4.1.2.1- O princípio fundador dos currículos da área de saúde

No Brasil, os cursos superiores da área de saúde voltaram-se para a formação profissional obtida através de currículos seriados, programas fechados onde constavam apenas disciplinas que interessavam imediata e diretamente à profissão. Essa formação era baseada no conceito positivista de que a ciência estava feita e que cumpria aos futuros profissionais aprendê-la e aplicá-la.

As atuais premissas das diretrizes curriculares dos cursos de enfermagem e medicina construídas historicamente, intencionam romper com essa orientação tecnicista e biologicista. Preconizam formações capazes de desenvolver um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo com base no rigor científico e intelectual. Tais formações devem estar pautadas em princípios éticos, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, com a promoção da saúde e com a qualidade de vida do ser humano.

A institucionalização produzida no confronto entre esse instituído positivista e um instituinte humanista na formação, ainda conserva traços dos antigos princípios da modernidade racionalizante, apesar do movimento de análise da instituição “formação em saúde” estar em constante efervescência pelos atravessamentos históricos, políticos e sociais que sofrem.

O Professor A2 revela que apesar dos esforços feitos, atualmente considera o diagrama que orientou a estruturação do currículo do curso de medicina, *onde você tem dois programas fortes: o PTD e o PPC, programa teórico demonstrativo e programa prático conceitual que vão se alternando*, uma simples figura de retórica que na verdade, nunca se conseguiu colocar em prática. (...) *são programas que funcionam de maneira paralela. (...) Supervalorizam umas coisas em detrimento de outras, dependendo da correlação de forças interna aos próprios departamentos.*

Algumas vezes a crítica negativa feita aos antigos parâmetros curriculares levam ao abandono de princípios fundadores das profissões, descaracterizando o seu papel na sociedade.

O afastamento da prática clínica é o grande equívoco do docente de enfermagem. O político é essencial mas o cuidar é essencial também. É uma questão nacional no ensino da enfermagem [C8].

O descontentamento com o perfil profissional dos profissionais de saúde em geral e do médico especificamente formado era tema de debates em toda a América Latina desde a década de 50. Durante sua atuação como docente na UFF, a partir da década de 70, o professor A4 se engaja no movimento de discussão da necessidade de reformulação dessa formação específica.

... nós todos estávamos muito insatisfeitos com a questão do currículo. (...) era necessário que o estudante de Medicina saísse formado... que tivesse uma formação final... que ao final do curso ele saísse médico. (...) o ensino da medicina se agravou muito nas décadas de 70 e 80, cada vez mais especializado...

Ele acredita que há como ser mais criativo no ensino da medicina em todas as áreas mas que há ainda toda uma cultura a ser transformada ainda hoje.

... podia ir pras escolas desenvolver uma parte de medicina esportiva. (...) Eu chamava e dizia: olha aqui, por que vocês não vão pra uma unidade de saúde? (...) mas... não estavam interessados. De jeito nenhum. É o tal negócio da cultura... (...) Então eu acho, que na verdade o currículo ficou uma coisa muito utópica. A realidade... é muito adversa, ainda.

Para o professor A4 os outros currículos que mudaram, como os do curso de nutrição e de enfermagem, também sofre de uma falta de articulação entre os vários campos do saber.

O professor A5 participava, à época em que era estudante, das discussões curriculares. Eram debates, predominantemente, em torno do ajuste de disciplinas para garantir um ensino menos voltado para a inculcação de conteúdos teóricos e com mais disciplinas de caráter prático. Onde o estudante tivesse maior contato com a realidade dos serviços onde iriam atuar no futuro.

a preocupação do diretório naquele momento é de quando entrasse no internato. A garantia do internato na rede, o internato com qualidade e tal... Você sabendo que durante o currículo todo você não tinha prática... Então pra gente era um ganho.

O processo de qualificação *latu* ou *stritu senso* dos docentes, nas décadas de 80 e 90, oferece subsídios para que os técnicos e os professores reflitam sobre os princípios que regem a educação profissional. A partir disso constróem propostas de mudanças baseados em novas tecnologias de cunho mais humanista, que rompem com a antiga orientação da racionalidade moderna.

Foi uma modificação curricular dentro das normas técnicas. Com embasamento científico ... Eu tinha acabado de fazer o curso... ficou então, naquele ano, definido o modelo curricular. A filosofia. Aquilo ficou pronto lá. (...) Ele tem um período letivo maior. Ele tem disciplinas vinculadas à Coordenação, que é interdepartamental. Quer dizer, ele era muito avançado. Até pra estrutura da própria Universidade [B1].

A professora B1, o professor A4, entre outros, foram os defensores da transformação do currículo, não de uma maquiagem do currículo. Propunham a mudança de filosofia do currículo para uma medicina mais ampla que contemplasse as necessidades da população menos aquinhoadas [B2].

Então, quando eu voltei do mestrado, eu ingressei nessa discussão com os colegas e nós vimos realmente... que tinha que modificar muita coisa do nosso currículo. Tinham disciplinas que não estavam se dando o devido valor, outras que nem precisava existir... (C2)

A mudança curricular do curso de medicina não conta de imediato com uma estrutura administrativa universitária capaz de fazer face as inovações que propõem. Por isso, foi importante a articulação entre a coordenação de curso e a direção da Unidade A e B para a implantação do novo currículo.

A UFF foi pioneira no modelo de transformação curricular da medicina, por propor uma maior abertura, um ensino centrado no aluno ao invés de no professor, onde o aprender é mais importante do que ensinar. Como afirma o professor B2, *ela era sempre o exemplo do projeto CINAEM.*

A idéia de terminalidade, ao final dos semestres que compõem o período de formação na universidade, tem hoje, dado lugar à idéia de que os alunos devem adquirir conhecimentos mínimos que os capacitem a continuar se aprimorando.

Há uma tendência de mudar a formação do médico adequando-o para a realidade social, que dê conta das complexidades da Medicina, dos avanços tecnológicos, que esteja preparado para absorver isso mas que não precisa ter esses conhecimentos todos na hora em que ele sai da Faculdade [B2].

A importância da construção e reconstrução coletiva permanente que norteou o último modelo curricular aprovado na Unidade C incorpora os princípios de flexibilidade e da democracia na formação, como aponta a professora C1. (...) às vezes, a gente saía da sala com umas idéias. (...) A gente partilhava o que estava acontecendo... o currículo foi sendo montado assim, numa grande soma de idéias...

A professora C8 valoriza as mesmas idéias democráticas que nortearam essa reforma curricular e contempla a possibilidade de se cometer equívocos que podem ser constantemente revistos na sua implementação.

... a gente sabe que o currículo é formado por atores e os atores são diversos, visões de vida e de mundo muito diferentes.. tivemos que acatar o que a maioria decidiu embora tenha clareza que muitos equívocos existem na composição daquele currículo...

Ressalta a contradição de que apesar das discussões filosóficas sobre o currículo serem profundas, a disputa pela carga horária das disciplinas sempre as suplantava.

Isso talvez era a coisa mais aflitiva porque a gente falava, a gente discutia, os textos estavam ali claros e tinha-se a impressão de que as pessoas incorporavam aquilo... mas na hora de colocar no papel... isso era a coisa mais dramática....

A professora C7 discorda desse encaminhamento democrático do processo de elaboração do currículo, por considerar que o saber de determinados atores sociais, não construídos nas mesmas bases que as suas, seriam inválidos. *Não acho que se deva auscultar a comunidade... acho que a comunidade não tem base para dar palpites.*

Numa análise do comportamento do docente no processo de reformulação curricular, o professor C5 declara que alguns professores, na ânsia de sair do impasse, tentaram resolver imediatamente o problema das discussões da alocação de disciplinas na grade. Para ele essa é uma atitude ingênua que negligencia princípios fundamentais para uma formação diferente da feita até então. *... isso é um processo e o tempo vai conduzir a uma formulação mais interdisciplinar.*

4.1.2.2- O currículo antigo e o novo: instituído x instituinte

Ao confrontarmos as noções de instituído e instituinte, podemos mascarar sua articulação no conceito de instituição. Para Castoriadis (1986), tudo que a sociedade institui é, ao mesmo tempo, instituído e instituinte. Segundo Lourau (1975), um e outro fazem parte integrante do imaginário inconsciente que é o que faz com que uma sociedade permaneça por um longo período histórico como uma forma social permanente. Assinala que o conceito de instituição pode ter um caráter equivocado porque designa sucessiva e simultaneamente o instituído e o instituinte.

O professor A7 e B2 fazem uma crítica ao currículo antigo do curso de medicina que consideravam muito aquém da idéia de um médico geral e que privilegiava a profissionalização especializada. Entretanto essa era uma proposta instituinte à formação do médico liberal do início do século XX.

... não tinha nenhuma unidade naquilo. Oitenta e tantas disciplinas, já muito voltado pra coisa da especialização. Muito precocemente o aluno entrava na faculdade, já com a coisa do que queria formar, do que queria fazer (...) sem ficar com uma idéia da medicina mais geral [A7].

Apesar da visão disciplinar havia um debate sobre o exercício da medicina.

Era um absurdo! Todo fragmentado em disciplinas. (...) Apesar dos professores serem mais médicos que docentes proporcionavam uma formação mais global pelo debate que faziam sobre a medicina... [B2].

O currículo não proporcionava uma formação homogênea. Tudo ficava a critério de um desejo pessoal do futuro profissional que por sua vez era submetido a um processo avaliativo cartorial. *Quem procurasse mais ia ter mais, mas quem não procurasse também ia ser formado sem um nível de exigência maior [B2].*

As bases biológicas da formação, com ênfase na cura das doenças, sempre predominaram na orientação do antigo currículo de medicina como nos projetos de extensão que davam sustentação à formação dos médicos.

Sempre existiu na Faculdade uma prática voltada para a doença, a atuação nas enfermarias, com sessões anatomo-clínicas... houve mudanças... e o trabalho extra-muros foi encerrado. Fui convidado então para dar aulas no berçário [B3].

A concepção tradicionalista de educação orientava o processo de aprendizagem numa abordagem mnemônica e de adestramento.

Ele não aprende a perguntar mas a responder às questões do livro. Ao entrar na Universidade e recebe uma quantidade enorme de informações técnicas... ele vai ter que fazer prova... memorizar uma série de situações... [B3].

A relação professor/aluno também não possibilitava ao professor um acompanhamento mais individualizado do desempenho do aluno que, mesmo nessa etapa da formação, necessita de uma interação que ultrapasse a pura transmissão e reprodução de conteúdos.

Faziam a prova no fim de seis semanas, para todos. Eram cerca de 60 alunos por período. Eram provas específicas... Conduzia a disciplina inicialmente sozinho... [B5].

O processo de institucionalização que está em curso hoje revela a coexistência das várias idéias de formação médica que se confrontaram nas últimas décadas.

Posso falar hoje da existência de três currículos: o currículo antigo, o currículo novo que foi implantado em 94, que nunca foi executado como ele é, e esse currículo que é o currículo antigo na plataforma do novo [B2].

Os problemas com a implantação do novo currículo da medicina mostram claramente que ele não é aplicado como preconizado. Há a manutenção das práticas pedagógicas de outrora e o acirramento das críticas daqueles docentes que não comungavam com essa reforma.

O aluno tem que juntar uma aula que ele teve hoje com uma aula que ele vai ter a semana que vem... não há uma unidade. (...) Numa avaliação isenta, eu não sei que tipo de médico nós estamos formando... não é generalista, não é especialista também... [B5].

Há um juízo de valor incluso no depoimento do professor B2 quando levanta as vantagens do novo currículo de medicina.

Hoje o respeito ao cidadão, a questão da postura ética, de desenvolvimento de habilidades, a visão mais global do médico e especialmente da concepção que não tem que ensinar toda a medicina em 6 anos estão muito presentes. Antes eram considerados os conteúdos que o professor precisava demonstrar conhecer para reafirmar seu poder dentro da formação [B2].

O antigo currículo de enfermagem também se orientava por uma visão biologicista com uma cisão entre a teoria e a prática que não proporcionava uma idéia de integração entre o curso básico e o curso profissional.

Um currículo que tinha totalmente uma visão hospitalocêntrica. ... O aluno fazia os seus primeiros três períodos lá no Biomédico. Não conhecia, sequer o que era a profissão mesmo. Quando chegava pra gente na área hospitalar, se desencantava com a profissão. Era uma decepção, era um descontentamento enorme... [C1].

4.1.2.3- Os motivos da mudança

Para René Lourau “os processos históricos de crise, de mudança e de revolução são o laboratório da sociedade instituinte... as novas instituições (contra-instituições) aparecem e se desenvolvem, para depois regredir e desaparecer com a subida do novo

poder, para passar a um inconsciente coletivo que é o *inconsciente político* das sociedades.” (Altoé, 2004, p. 74)

Atravessamentos de todas as naturezas estimularam o debate em torno dos pressupostos que orientavam a formação desses profissionais de saúde agregando os atores em projetos de educação profissional e de sociedade diferentes.

O professor B4 atribui às mudanças conjunturais do país e aos debates da ABEM como principais motivadores das reformulações curriculares, na área de saúde, no Brasil. *Hoje se discute o tempo todo a formação que esta sendo feita em face das necessidades sociais do país, em todos os congressos, seminários, que participo .*

O engajamento de alguns docentes com os serviços de saúde aparece também como fator desencadeador da reforma curricular.

...tinha um grupo bastante engajado na saúde e na educação... o professor A4 foi uma dessas pessoas que ocupava cargo do lado de fora e também pertenciam à academia... motivadas por uma realidade trazem a discussão para dentro da academia [B6].

O professor C5 acredita que a forte orientação biologicista do antigo currículo foi um fator determinante para a mudança. A visão muito especializada que o aluno desenvolvia em detrimento da visão integrada era dissonante com o atendimento das necessidades de saúde da população. (...) *Esse novo movimento de reformulação foi motivado ainda pela forte presença do modelo curativista, do modelo flexneriano, de doença, que está aí, até hoje.*

4.1.2.4- Os atravessamentos da Reforma Sanitária

A reforma sanitária brasileira que preconizava construir uma nova maneira de se produzir saúde em uma ampla rede de serviços públicos, organizados num sistema único de saúde, chega às universidades pela inserção de sua comunidade acadêmica no movimento sanitário que lhe deu origem.

A mudança no modelo tecnoassistencial em saúde, que se estabelece constitucionalmente a partir desse amplo debate, prescindia de um repensar no perfil profissional que se produzia, e na readequação das orientações educacionais para formar profissionais de saúde com habilidades para compreender o contexto sócio-sanitário brasileiro e adequar a sua atuação, de forma a estabelecer vínculos com a clientela assistida.

Dentro dessa compreensão, o professor A7 e C3 fazem alusão à vinculação entre a reformulação dos serviços de saúde como resultante da reforma sanitária brasileira e a reformulação do currículo da medicina e enfermagem.

Isso começou... com esta nova direção que se deu... na Secretaria de Saúde de Niterói... despertou um novo modelo de assistência. Aí começou a surgir aquela questão da reforma sanitária, hierarquização dos serviços de saúde... E isso aí mobilizou um monte de gente que tinha a concepção de que a saúde pública não era só clínica e cirurgia, tinha um papel social importante. Aí se começou a discutir um novo currículo que formasse um médico mais capaz pra poder entrar nesse sistema novo, que tava surgindo no país. [A7]

Eu acho que foi o próprio movimento maior do sistema de saúde mesmo. (...) Se o próprio modelo assistencial está... propondo outra coisa para o enfermeiro, não posso continuar formando o meu aluno com aquela coisa fragmentada [C3].

A reforma do setor saúde atravessa as discussões da formação em enfermagem, ampliando a importância da abordagem do campo da saúde coletiva como cenário de prática no novo currículo da enfermagem da UFF.

... com a vinda também do SUS, o meu trabalho de... mestrado. Eu fiz um trabalho, um levantamento... da questão da Reforma Sanitária desde 1920... Eu liguei à questão do ensino em enfermagem. (...) O quê que o SUS quer do nosso profissional e principalmente o profissional enfermeiro que está lá na ponta... [C2].

O novo currículo na minha opinião, é a tentativa de articular a proposta política de mudança do modelo de atenção, com a formação formal do profissional de enfermagem. Formar

profissionais com competência para esse novo olhar que se delineia para o sistema, representa uma das possibilidades e desafios enfrentados por esse currículo [C6].

4.1.2.5- Os atravessamentos dos Serviços de Saúde

A reestruturação curricular e a reorganização dos serviços de saúde são movimentos paralelos, que ocorrem ao longo dos anos, entre principalmente a Unidade B e a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói. A dupla inserção dos docentes nessas duas instâncias fortalecem suas bases e dão uma perspectiva reformista a esses movimentos, como afirma o professor A2.

(...) a agenda da instituição escola, na Universidade, é uma agenda que se mistura muito. Ora com protagonismo da instituição Escola, Universidade, ora com o protagonismo dos serviços de saúde propriamente dito. (...), mais particularmente tensionados por aqueles profissionais que faziam essa dupla inserção, tanto de academia quanto de serviço. (...) dependendo da maré, fortalecendo suas bases, mais muito por um eixo... de uma perspectiva reformista mesmo no campo da saúde.

No período do acirramento da crise na saúde, na década de 70, estruturava-se a SMS-Niterói com a participação dos docentes da Universidade. Não havia nenhuma unidade de saúde funcionando. Era a época em que se começava o projeto piloto das AIS executado pelo denominado Projeto Niterói que influenciou na construção do SUS.

quando eu assumi na Secretaria... quer dizer, a Secretaria não tinha nada, não tinha um posto de saúde, não tinha nada. Então a gente achou que o espaço que a Secretaria podia ocupar era a da chamada atenção básica... Então a gente fez o plano da criação das unidades municipais de saúde... [A4].

Mesmo a lógica da organização dos conteúdos, do primeiro ao oitavo período do curso de medicina, está baseada na organização distrital da saúde, do município de Niterói.

Então naquele momento a gente se fixou muito na organização do serviço via distrito. Por isso é que lá tem, os seminários distritais... alguém que consolidava isso no distrito norte e leste e tal. Os alunos do distrito leste organizariam o evento e trabalhariam.

Há pouca interação do docente de Enfermagem, como de outros cursos, na rede de saúde de Niterói. O modelo tecnoassistencial adotado pela Secretaria Municipal de Saúde ainda é organizado principalmente sobre o profissional médico, apesar dos docentes da UFF defenderem a existência das equipes multiprofissionais na execução do SUS.

... oferecem condições pouco favoráveis para desenvolver todo o potencial que poderíamos desenvolver com aquelas comunidades que devem ser assistidas pela academia. Você não consegue entrar no médico de família, que é um modelo interessante, nem a EEAAC, nem a Faculdade de Nutrição ficando muito na periferia da periferia das políticas de saúde coletiva desenvolvidas pelo município. É negado fazer parte... A rede de Niterói não tem consulta de enfermagem na maior parte dos programas preconizados pelo MS. O que é mais contraditório é que fazem parte do quadro de enfermeiros da SMS de Niterói, professores da EEAAC e da própria Faculdade de Medicina [C6].

A professora C7 também vê prejuízos para a formação do enfermeiro a adoção dessa configuração do modelo tecnoassistencial. Em sua avaliação há uma tendência de conteúdo político, corporativo que delineiam as diretrizes da gestão municipal e exclui algumas categorias profissionais, históricas, na composição das equipes de saúde.

(...) Vê-se Niterói sendo contrário à interdisciplinaridade e defendendo interesses políticos, administrativos e financeiros particulares. É essa a realidade de formação em Niterói onde se advoga a idéia de enfermeiro supervisor com uma visão superficial da realidade. Existem oito enfermeiros na SMS de Niterói. (...) São as vivências que na realidade firmam o aprendizado. (...) é lá que ele vai construir esse enfermeiro de baixa qualidade que a gente tem.

4.1.2.6- A integração ensino-serviço

As práticas das disciplinas de ambos os currículos são exercidas no âmbito das unidades que compõem o Sistema de Saúde de Niterói sejam as de âmbito federal ou municipalizadas desde os primórdios da Universidade. Como em todas as relações interinstitucionais, há conflitos que requerem adaptações de ambos os lados para que sejam superados. Entretanto há também intensas trocas onde ambos se beneficiam.

O professor A5, como interno do curso de medicina, participou da distritalização da gestão em saúde do município de Niterói, sobretudo do Distrito Norte. ... *eu me lembro que eu ajudei a montar a primeira pirâmide demográfica da zona norte, pra pensar o diagnóstico, o quê que é a zona norte?, isso lá no Projeto Niterói.*

Todo o planejamento orgânico para a implementação do currículo, como os convênios com a rede de saúde do município, foram previstos na recente proposta curricular aprovada do curso de medicina, como afirma a professora B1: ...*eu tinha essa preocupação e eu quis deixar tudo organizado, assim, para que não houvesse solução de continuidade...* Entretanto, a proximidade e até a dupla inserção que há entre os atores das duas organizações gera uma informalidade nas relações e, conseqüentemente, um não encaminhamento dos trâmites burocráticos necessários, o que desestabiliza no alcance dos objetivos educacionais. *Tem que amarrar de novo. [B6].*

O aluno sai com um preparo para participar das macropolíticas mas ainda perduram as dificuldades na articulação com a política de saúde do município por parte dos docentes do curso de enfermagem. É essencial que um preceptor acompanhe os alunos nas unidades de saúde mas não há quantitativo suficiente desses docentes para fazê-lo. Algumas estratégias foram postas em prática, por alguns departamentos, para tentar contornar as dificuldades, mas de uma forma temporária e pontual.

A saída foi a seguinte: concurso pra professor substituto... aprovávamos aquele que estava inserido no Programa da Fundação, no município... e aí a gente tinha a oportunidade desse professor então estar lá, em regime integral. [C4].

Para a professora C8, algo que a mobilizou positivamente na formação profissional, foi a proposta do APRENDER-SUS do MS, embora tenha ocorrido interrupção dos incentivos a essa política por parte do governo federal. Na sua opinião, isso prejudicou a vinculação da universidade com os serviços de saúde. (...) *acredito que a academia tem muito a contribuir com o serviço desde que estabeleça uma relação respeitosa com o mesmo*. Apesar dessa disponibilidade, reconhece que há muitos problemas para resolver dentro da sua própria unidade, e que são prioritários na atual conjuntura. (...) *tenho clareza que não dá. Os incêndios a apagar são muito grandes e há necessidade de uma reorganização interna primeiramente*.

4.1.2.7- Tecnicismo alienante x visão geral crítico-transformadora

A indução da especialização que a medicina tecnológica provoca nas escolas que formam profissionais de saúde, a partir dos anos 50, leva a um deslocamento da ênfase na prática da assistência integral para um processo de trabalho em bases impessoais e objetivas. É a própria alienação do trabalhador no trabalho, em que o produtor direto se vê marginalizado da concepção de seu trabalho e não reconhece aquela atividade como compondo também a sua vida pessoal. (Schraiber, 1993)

Quando o pessoal da Medicina Preventiva e Social começava a falar era desqualificado. O que valia mais era o especialista. Mas apesar de tudo isso se conseguiu realizar alguns fóruns, seminários para discutir o currículo [B2].

A complexidade do atuar em saúde e a necessária multidisciplinariedade deste agir, hoje são reconhecidos, como balizadores dessa prática social. Os órgãos formadores fazem uma reorientação dos seus currículos com objetivos de promover a formação de um profissional capaz de refletir sobre o contexto sanitário em que estamos inseridos, de produzir um trabalhador consciente da dimensão coletiva inerente a essa ação. Espera-se desse trabalhador que ele tenha habilidades para se comprometer com o acolhimento, com a responsabilização e com o vínculo com os cidadãos com quem se relacionam, independentemente da escolha de sua especialidade.

(...) Quando se define quais as ferramentas básicas que o formando deve ter, homogeneiza-se a formação e tem-se um aluno capaz de desenvolver, de acordo com o seu perfil, com a sua vontade, com o seu meio ambiente, pra um lado ou pra outro lado. Ele é um médico sem adjetivos que a partir da sua formação está preparado para desenvolver aquilo que é o seu desejo... [B2].

Para este mesmo professor, apesar dos avanços alcançados, há ainda um predomínio do pensamento que se deve formar especialistas.

... na época da minha admissão havia um grupo de docentes que discutia a formação especializada, já na graduação, e outro que era contrário e defendia a formação de médico geral. O primeiro grupo predomina até hoje.

O professor B4 reitera essas afirmações e analisa o processo de reformulação curricular do curso de medicina afirmando que esta se justificava pela excessiva especialização na formação. Discute também a entrada alienada dos alunos no curso de medicina, sem uma visão mais ampla do significado e necessidade de sua profissão para o país.

*...a reforma curricular tinha que ser feita. O currículo não era ruim mas o problema era como ele era feito... disciplinas formais que atuavam completamente independentes umas das outras numa idéia de formar superespecialistas... conteúdos eram dados com um grau de refinamento que ao longo do tempo cairiam no esquecimento. (...)
...todo ano, entra uma quantidade de alunos de medicina nos cursos de formação sem ter essa visão da necessidade do país, das especialidades que o país necessita... que é de mais generalistas, de médicos que tenham uma visão global da medicina.*

A professora C1 tece suas considerações sobre o processo de reformulação do curso de enfermagem no mesmo tom, enfatizando a necessidade de formar profissionais com uma visão mais crítico-reflexiva com competência técnica.

... Havia um grande descontentamento... e um diagnóstico que já tava apontando que o modelo... dicotomizava muito: o biomédico de um lado e a formação que a gente chamava mais específica do

enfermeiro, de outro. Uma coisa muito... separada, distante. (...) um serviço muito técnico e pouco reflexivo, pouco crítico pra realidade de saúde de Niterói, pra realidade de saúde de Brasil, do Estado do Rio de Janeiro. ... o que era priorizado pelas disciplinas era a formação técnica... aquela coisa da reflexão muito deixando a desejar.

A professora B6 considera que sua formação especializada, realizada no período da ditadura, produziu um grau de alienação que a afastou de uma prática direta com o usuário do serviço de saúde.

...só via doente internado. Nunca assisti doente em ambulatório. Na comunidade e na família muito menos. Posto de Saúde para os profissionais daquela época era um local para fazer o esquema de vacinação. As poucas oportunidades em que tive contato com a comunidade, como acadêmica, foi com um professor da Saúde da Comunidade que levou a gente para conhecer o lixo da cidade. Todo mundo odiou. Esse problema não era apresentado da forma adequada, embora muito importante... Então eu queria era ficar distante de muitas dessas coisas e não foi despertado em mim, como acadêmica, essa consciência. Era uma falha que existia. Eram poucas as disciplinas que falavam sobre saúde coletiva e as que falavam não conseguiam despertar no aluno o devido valor daquilo ali. ...Na minha turma tinha espião da ditadura. Tinha um aluno que não saía do básico que mais tarde descobriram que vigiava quem eram os formadores de opinião... Eu posso dizer que eu era uma pessoa alienada. Só com o tempo consegui ter uma visão mais ampliada da realidade.

A atuação em esferas especializadas não conduz forçosamente a uma estreiteza na visão geral da realidade. Outros atravessamentos perpassam os indivíduos, produzindo formas de compreender o mundo e de agir para além dessa suposta visão restrita.

A professora C6 pondera sobre as críticas feitas à especialização precoce, fomentada pelo antigo currículo, e a postura progressista que o seu departamento adota apesar de lidarem com uma área de conhecimento muito específica.

... A minha especialidade é ultrasuperespecialidade. A gente deveria, como grupo, ser talvez um dos primeiros a se colocar em oposição a essa mudança... no entanto, não, o departamento Lambda, acho que mais por causa do pensamento político das pessoas dali de dentro, eles aceitaram bem esse processo de transformação [B6].

A profesora C1 faz um paralelo entre o que era a expectativa do aluno no currículo passado e no atual mostrando a sua satisfação com a transformação que está ocorrendo apesar das resistências desse sujeito.

... todo aluno queria ir só pro hospital, pro hospital e quando não iam, ficavam questionando: “e quando vamos?”, “e quando vamos aprender os aparelhos?”, “e quando vamos para o CTI?”, “e quando vamos para lá e pra cá?”, “e fazer parto?” Era um tal do aluno querer fazer parto. Então a gente está agora, aos poucos, conseguindo que esse aluno valorize que ir pra Unidade Básica é importante. Que ele veja um filme, que analise a política que esta sendo adotada, que ele fosse numa conferência municipal. Eu acho que a gente, aos pouquinhos... mesmo acontecendo resistências a gente está conseguindo fazer esse enfermeiro ter uma leitura mas crítica... uma visão de que a formação de especialista é muito mais na pós-graduação e não dentro da graduação. Então a formação é generalista.

A professora C8 considerava o currículo antigo muito fragmentado mas reflete que, embora haja avanços, alguns aspectos precisam ser revistos nesse processo de reformulação.

... era voltado excessivamente para o modelo biomédico, pautado nas Habilitações, o estudante não tinha vivência de todas as áreas... ele era ruim... tinha que ter uma dimensão maior. A nova reformulação apontava para um currículo que estivesse voltado para as necessidades de saúde da população. (...) A enfermagem tem toda uma história ... de alienação, de atrelamento aos poderes, às políticas... e a nossa luta foi exatamente para romper com isso... mas naquela época a gente já não estava muito satisfeita com algumas questões...

4.1.2.8- Os marcos curriculares

O projeto político-pedagógico que deve ser democraticamente construído “preocupa-se em instaurar uma forma de organização do trabalho pedagógico que supere os conflitos, buscando eliminar as relações competitivas, corporativas e autoritárias, rompendo com a rotina do mando impessoal e racionalizado da burocracia que permeia as relações no interior das instituições, diminuindo os efeitos fragmentários da visão do trabalho que reforça as diferenças e hierarquiza os poderes de decisão” (Veiga, 1996, p. 13-14).

Recomenda-se que ele seja fundamentado através de marcos compreendidos como uma fronteira, limite daquilo que se pretende desenvolver ou realizar no âmbito do conhecimento e da ação. Os marcos mais freqüentemente utilizados em projetos político-pedagógicos são: marco referencial, marco filosófico, marco conceitual e marco estrutural.

“O marco referencial diz respeito à descrição e à crítica da realidade, tal qual ela se apresenta, afim de que a formação do profissional não se distancie do comprometimento com a solução dos problemas da sociedade na qual atuará. (...) O marco filosófico representa as crenças e valores da comunidade envolvida na proposição e desenvolvimento do projeto político-pedagógico, ou seja, os pressupostos ou princípios ético-filosóficos que orientarão a caminhada e re-orientarão os rumos da profissão quando necessário. (...) O marco conceitual ou fundamentação teórica do projeto pode ser construído por seus propositores ou ser representado por uma teoria ou conjunto de conceitos estabelecido por pensadores, tanto da área da profissão como outra, desde que mantida a correlação com os demais marcos. (...) O marco estrutural é composto pela opção metodológica que vai orientar a organização e desenvolvimento das matérias e disciplinas como, por exemplo, o ciclo vital, os níveis de prevenção ou mesmo a teoria que tenha sido definida como marco conceitual. Inclui ainda o arrolamento das competências ou “perfil” do profissional para o qual está orientado o projeto político-pedagógico” (Saupe e Alves; 2000²⁵)

²⁵ <http://www.scielo.org>, 2005.

Segundo o professor A5, o documento curricular que fundamenta o projeto pedagógico do curso de medicina é pobre na contextualização política e no modelo pedagógico. *Falta um pouco mais de conhecimentos de ordem gerencial e de pesquisa.*

Para a professora C3, o docente deve ser um modelo para o aluno como na concepção freireana que afirma: “não há pensar certo fora de uma prática testemunhal que o re-diz em lugar de desdizê-lo.” (Freire; 1999)

Então ele tem que pensar mais nessa postura dele. Ele tem que se envolver mais. Eu não sei como... e sei que não é fácil... a gente tem professores que dizem assim: “Ah, tá, tudo bem.” E faz tudo diferente.

A fragilidade, a inconsistência e a falta de amadurecimento dos pressupostos filosóficos-conceituais, ou mesmos as disputas internas de poder podem acarretar alguns desarranjos estruturais nessas construções curriculares que dificultam o processo de aprendizagem como os apontados pelo professor C5.

O currículo foi montado com durex e uma folha de cartolina... agregou-se disciplinas num só nome dando uma idéia de menor quantidade de disciplinas... No momento da avaliação fazia-se uma quantidade enorme de questões, cada uma versando sobre os campos específicos de saber... leva a um desgaste muito grande pela carga de matérias maior em menos tempo... o rendimento vai cair.

Segundo a professora C7 esses mesmo problemas aparecem quando se acoplam os conteúdos da licenciatura em enfermagem ao curso de graduação, sem um propósito bem definido. *Sou contra a incorporação da Licenciatura dentro do Curso de Graduação em Enfermagem.(...) o licenciado é preparado para formar no ensino de primeiro e segundo graus e não para executar ações de educação em saúde.*

Para a professora C8 o grupo que participou da reformulação curricular da enfermagem, ... *tinha uma visão clara de que deveria se extinguir as habilitações mas pouco se avançou nesse momento na base teórica, no referencial teórico e que perdura um pouco até hoje. Isso é um grande nó do nosso currículo.*

4.1.2.9- As diretrizes curriculares

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, ao substituir o currículo mínimo pelas diretrizes curriculares, flexibiliza o processo de ensino e abre campo para que as escolas se transformem. As mudanças por elas sugeridas são baseadas na idéia de que a formação deve considerar “os desafios das rápidas transformações da sociedade”. (Brasil, 2001), o que remete aos efeitos do capital mundializado nas economias nacionais periféricas tendo como sustentáculo ideológico o neoliberalismo, as mudanças na educação superior e nas do mundo do trabalho.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem e Medicina definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação desses profissionais e são estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos referidos Cursos de Graduação das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Os processos de reformulação curricular aqui considerados têm seus primórdios antes dessas publicações do Ministério da Educação e de alguma forma contribuem para a elaboração desses textos legais. (...) *Hoje em dia você tem mais adesão, por quê? Porque tá dando IBOPE, porque é uma proposta muito avançada e que antecede as diretrizes curriculares da medicina e da enfermagem* [B1].

Acompanhando os pressupostos do documento oficial, a professora C7 apresenta o seu projeto de currículo de enfermagem que, no seu entender, deveria ser orientado pela necessidade desses profissionais em relação ao número de habitantes do Brasil. Ou seja, deveriam ser organizados com menos horas de formação.

...o Brasil tem 170 milhões de habitantes assistidos por 90 mil enfermeiros, isso é menos de um enfermeiro/1000 habitantes, parâmetro preconizado pela OMS... é muito pouco! (...) no Brasil é necessário pensar no conjunto do país e no para quê se está formando. O currículo tem que pensar na organização do sistema de saúde e também na relação custo/impacto que isso vai produzir no

país. ...se temos um profissional que pode ser formado em 3500 horas, qual a vantagem de fazê-lo em 4500 horas (...) Quarenta horas semanais de formação possibilitam ao aluno trabalhar o seu projeto de pesquisa? É preciso pensar no custo do aluno também. Hoje a formação é permanente e é preciso ter uma atitude de estar sempre estudando. Há uma ideologia no país de que o diploma consagra e cristaliza as pessoas (...) a gente precisa ter uma formação exponencial de enfermeiros...

A crítica que faz quando compara a situação do aluno de enfermagem da UFF com a que teria no seu projeto de formação baseia-se em argumentos econômicos, conservadores, de relação custo/benefício.

É preciso permitir também que o aluno possa se financiar... os horários são mal construídos não permitindo que o aluno trabalhe. Os espaços vagos não são pensados em função de um projeto, eles são buracos na grade... quanto do currículo o aluno pode absorver? ...80% das ações de saúde hoje são desenvolvidas na rede básica. Se o currículo é pensado de acordo com a construção de um perfil hospitalar vai se ter um consumo de profissionais muito maior e deve ser pensado em termos de custos para o serviço público e de formação de profissionais para esse mesmo setor.

Foram criadas comissões de avaliação desse currículo implantado e quando saiu a nova LDB e as novas diretrizes curriculares uma nova oportunidade se criou para alterar o currículo em andamento. Um novo projeto pedagógico foi aprovado no ano passado com algumas falhas que a professora C8 considera *natural pelo processo de negociação que se estabelece entre os diversos atores na criação de políticas.*

4.1.2.10- A prática democrática e o princípio de falsificação

Fundada sobre um princípio corporativo hoje, a universidade tenta estabelecer tanto nos seus fóruns internos como externos, processos democráticos de acesso e de tomada de decisões.

A paridade do poder de decisão, cada dia mais requisitada no nosso atual estágio de democracia, hoje é um critério que norteia, na UFF, desde a eleição do reitor quanto das direções das unidades, o que inova esse instituído.

Os projetos normatizados por órgãos das administrações centrais ou por grupos especializados não representam mais os anseios instituintes da comunidade universitária e da sociedade em geral. Apesar dos avanços democráticos, historicamente alcançados, algumas práticas corporativas permanecem disseminadas no cotidiano da organização o que a coloca em análise permanentemente.

A construção do currículo de medicina foi feita principalmente por alguns professores em quem a professora B1 confiava, nos departamentos da Unidade B, e por algumas assessorias da área de educação, pertencentes ao seu círculo familiar ou de amizade. Entre esses estavam os integrantes dos grupos de trabalho dos futuros departamentos da Unidade A a ser criada. Estes últimos organizaram as bases do Programa Prático-Conceitual do curso de Medicina à convite da Coordenadora do Curso.

Era um grupo que tinha um pensamento parecido de como devia ser a formação médica... [A6].

Ela falou: “Oh, o Programa Prático Conceitual tem a cara de vocês, organizem isso”[A5].

Houve a proposta de se fazer um estudo piloto antes da implantação definitiva do currículo aprovado mas por orientação da Diretora iniciou-se imediatamente com os professores que eram simpáticos à proposta [A5].

A prática do debate aberto entre seus membros não é algo comum no cotidiano dessas unidades. O grande problema é o como sensibilizar alguém para uma discussão, seja aluno, professor ou técnico-administrativos.

Você chama é só meia dúzia que vem. Como é que se traz alguém para a discussão... É simplesmente ele não se sentir ameaçado, que a carteira dele vai ser batida. ... [A5].

A participação mais forte mesmo era dos docentes, professores e alunos. Agora era um numero limitado. Embora a gente tentasse ampliar essa discussão, mas não ecoava muito não, tanto que ficou mais ou menos um grupo trabalhando e conciliando todo dia... foi feito um esboço inicial... E essas pessoas foram convidadas a vir... tinha assembléias, e era levado aos departamentos pela instituição. Então, o Departamento Épsilon, o Departamento Zeta, o Departamento Lambda, Capa e Psi, foram todos ouvidos e foi aprovado em plenária, pra que fosse implementado. Agora, as pessoas se omitiam, não discutiam, depois reclamavam... Depois: “Ah, não sei o que, não fui ouvido, não participei”. Mas que houve, sim... uma tentativa de se envolver o maior número possível de professores... [A7].

As pessoas não participavam das discussões... A proposta que defendiam era não mudar. Era manter como estava porque estava muito bom. Podia não estar bom para o aluno mas o aluno é um detalhe (risos). [B2].

A necessidade de legitimizar o projeto de reformulação curricular do curso de medicina construído revelava a baixa adesão do conjunto de docentes que faziam parte das diversas unidades que participam da formação médica. Essa situação ameaçava a sua aprovação nos diversos fóruns colegiados da Universidade e a sua posterior execução, de acordo com os pressupostos estabelecidos. Os docentes mais envolvidos com essas mudanças lançam mão de todos as estratégias para esse fim mesmo que, por vezes, as práticas não sejam tão democráticas.

Conseguia reunir um grupinho e a gente avançava na criação dessas disciplinas, na concepção do modelo, da filosofia expressa no modelo. No final do primeiro ano, nós conseguimos aprovar... Nós fizemos um “lobby” com os alunos, tinha toda uma articulação política.(...) Quando a gente conseguiu aprovar isso, foi negociação minha... [B1].

Quebraram-se as igrejinhas. É como se você pisasse num formigueiro... até que as formigas entendam o que está acontecendo... Então deu aquela dispersada e eu acho que isso foi importante. [B2].

Mesmo com a aprovação em todas as instâncias há ainda nos dias de hoje críticas à condução do processo. O professor B5 preocupa-se em não ser justo, mas reafirma a falta de democracia na condução dos debates da reformulação curricular. Inclusive até hoje declara não ter conhecimento das avaliações que deveriam ocorrer periodicamente.

...espero não ter sido injusto ou parcial nas minhas observações, [mas]. foi feito muito em “petit comitê” a elaboração desse currículo. Foi imposto e não houve nenhuma reavaliação após...

O processo de construção do currículo de enfermagem, apesar de se dar numa articulação nacional segue trâmites internos que se assemelham aos adotados no currículo do curso de medicina da UFF quando, no momento inicial, convidam nominalmente os participantes para o debate.

... quando a professora C8 chegou na coordenação do curso, começou a montar uma comissão de reformulação e reorientação curricular. E aí, ela sabendo que eu já estava fazendo mestrado em Educação, então ela já me chamou pra Comissão de Currículo, de Mudança Curricular. E aí, desde de 85 ou 86, eu acho, já comecei a estar muito próxima das mudanças de currículo. [C1].

A participação nesses debates foi se ampliando mas sempre com um número pequeno de participantes. O que observamos, no entanto, é que há maior número de representantes dos vários segmentos da comunidade acadêmica e da corporação da enfermagem.

Todos os departamentos que trabalham com a Escola, com o Curso de Enfermagem, tinham representação. Então os departamentos da Escola de Enfermagem e os departamentos de fora... que oferecem disciplinas ao Curso... Então eram chamados para compor a comissão... Mas sempre com muita dificuldade... O Diretório Acadêmico com a representação. Os enfermeiros do Antônio Pedro e das Unidades Básicas também tiveram uma participação importante nisso... eu acho que houve um ganho enorme... [C1]

...no início, o envolvimento com a Escola era maior. Havia um projeto de Escola mais comum, as diferenças não estavam explicitadas. Os alunos tinham uma participação muito intensa. Os servidores participavam mais como apoio técnico, sem se envolver com as discussões. Nunca tiveram essa possibilidade de estar construindo junto com a gente. Os enfermeiros inicialmente não participavam. Mais tarde eles são incorporados e alguns usuários também. [C8].

A dificuldade de se estabelecer um diálogo democrático com os professores envolvidos com a formação em enfermagem é um traço observado também na recente reformulação curricular, numa demonstração clara da resistência as mudanças.

Muitas vezes os professores são também chamados para participar das mudanças, das reflexões e muitos não vêm... e depois questionam... mesmo nessa nova proposta de mudança, agora do currículo da enfermagem. (...) isso pode ser uma demonstração da resistência... mas assim mesmo... é um processo... parece uma negociação. Vai e vem e vai e vem. [C1].

A professora C3 analisa que os docentes não participam das discussões de reformulação porque não querem mudar e quando participam o fazem mais formalmente que efetivamente.

São poucos os professores que se envolvem porque são poucas pessoas que querem mudar. Até porque a mudança implica em mais trabalho. (...) as pessoas sempre priorizam primeiro a sua vida. Acaba que aquela que está assinando embaixo é que tem que resolver mesmo.

A professora C4 compara a sua participação nesse processo desde à época em que era enfermeira do HUAP e afirma que posteriormente como docente não se envolve tão intensamente com a reformulação curricular pois achava as mudanças lentas. Um pouco mais tarde com a retomada das discussões passa a ser mais participativa e continua até hoje discutindo com uma compreensão mais amadurecida de como acontece os processos de mudança.

... eu vejo que a minha participação, talvez até por inexperiência, ou por não ter de novo uma política foi, acho, que um pouco fria. Não foi ativa... quando você começa a discutir isso, você espera a mudança já... E a gente aprende, com a idade você aprende que as mudanças são lentas...

A participação dos técnicos, alunos e técnico-administrativos é ameaçadora nos momentos em que se discutem as reformulações na formação do enfermeiro. Quase sempre se entrega a proposta pronta, elaborada pelos docentes, cabendo aos demais cumpri-la, mesmo quando se tem uma noção de que a construção coletiva é necessária.

A gente não convidou porque nós estávamos inclusive inseguras... Então a gente achava que a mudança, ela deveria partir em cima da nossa avaliação... e depois nós levamos para os enfermeiros. Mas naquele discurso assim: “Olha o quê que vocês acham?” mas já estávamos levando tudo prontinho. [C4].

A participação docente nas discussões curriculares eram de duas naturezas para a professora C4: os que queriam mudar e estavam inseridos nos debates e os que estavam alienados, sem uma compreensão da importância do processo de construção democrática do currículo. Possivelmente esses não reconheciam a participação nesses fóruns como algo de sua responsabilidade ou governabilidade.

... aí é o meu olhar, tá? Nessa coisa. Eu percebia assim: aqueles que queriam estavam inseridos. Aqueles que não queriam não participavam de nada. (...) É, aqueles que não queriam, eu não diria que não queriam a reforma, porque nem isso dava pra você identificar, sabe? “Eu não quero a reforma.” Eram aqueles que não estavam inseridos mesmos. Alienados mesmos. Não sei se a alienação, a não participação se dava por que “eu sou contra a reforma.” Mas aí eu acho que era pra tá indo lá e dizendo: eu sou contra isso... Ou então porque estava alienado mesmo: “Ah! ah! O quê? O que é? Ah! Ah!... Não quero perder meu tempo!” [C4].

Outros fatos deixam antever a falta de orientação democrática nos encaminhamentos internos dessa unidade. A professora C7 relata o fato de ter sido preterida na indicação para coordenação de uma disciplina apesar do seu currículo qualificá-la para tal função mais do que os outros docentes do mesmo departamento em que está lotada.

O nome que teria que ser pensado primeiro seria o meu... eu poderia declinar após... isso é uma cultura da UFF. Ela chuta as hierarquias no que elas teriam de bom para oferecer... essa é a estratégia do projeto político que funciona nessa instituição, a cooptação. [C7].

A estrutura das unidades é um fator que influencia também na natureza da participação dos professores. Segundo a professora C8, anteriormente essa participação era maior, mesmo sem um referencial teórico filosófico muito definido. Possivelmente um processo de autonomização dos sujeitos esteja em curso, o que pode trazer mais enriquecimentos para as transformações necessárias a essa instituição.

Com a nova fase de se buscar construir uma base teórica, as diferenças entre os docentes ficaram muitas claras. Antes com um só departamento havia disputas entre os grupos mas os acordos eram mais facilmente realizados, sem muita disputa de poderes e de espaço. Sempre havia uma composição para a mudança de direção. [C8].

A professora C8 e C10 referem que assim como elas alguns integrantes da Comissão de Reformulação Curricular do Curso de Enfermagem ficaram frustradas em relação ao resultado das discussões. Esse traduzia exatamente a visão conservadora do currículo. Mesmo no novo processo de mudança que está em andamento há um ano, continuam as mesmas falhas.

No geral se avançou muito mas têm muitas contradições que deturpam o tom do trabalho que está sendo realizado e isso é muito sério... falta a compreensão de grupo na sua aplicação... há alguns nós críticos que precisam ser trabalhados sem receio, sem medo, com oportunidade. É preciso apontar os nossos equívocos, os nossos erros, os nossos senões para ver se a gente melhora. Fala-se muito do conteúdo, das linhas que vão permear todo o currículo mas na verdade o que prevalece são as disciplinas. Cada um querendo salvar a sua pele... a questão do coletivo está na cabeça de algumas pessoas, está dentro daquilo que a gente acredita, mas ela não é a marca do nosso currículo. Não há essa compreensão de que isso pode se dar articuladamente. Acredito que essas coisas possam ser superadas desde que haja um pacto interno e as pessoas com os

mesmos objetivos. Só a Coordenação de Curso não dá conta, a Comissão de Currículo não dá conta. Há necessidade de parceiros, parceiros, parceiros... Identificar os nós críticos e criar caminhos de superá-los coletivamente. Tenho a impressão de que as coisas começam mas não continua. [C8].

... alguns resquícios do antigo currículo que são indesejados ainda perduram no atual contexto. Há uma falta de interação [C10].

O desenvolvimento da idéia de ampliação da participação da EEAAC na sociedade em geral começa a ser posto em prática. A professora C8 faz observações sobre a articulação da sua Unidade com a comunidade local e as autoridades para o enfrentamento da violência que envolve todos os munícipes como importante para a formação dos enfermeiros.

Isso cria uma expectativa muito boa que vai dar um salto na formação. Professores importantes de outras áreas de formação estão nesse projeto. Concebe-se a saúde numa dimensão mais ampliada. (...) Há os que não querem se envolver e os que têm medo. É preciso integrar a comunidade em torno com a comunidade acadêmica [C8].

4.1.2.11- O perfil profissional pretendido e o alcançado

De acordo com as diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001), o perfil do formando egresso/profissional deve ser o de um Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. O profissional qualificado para o exercício de Enfermagem é aquele que atua com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, ou seja, tem senso de responsabilidade social, de compromisso com a cidadania e é promotor da saúde integral do ser humano.

O enfermeiro deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes.

Para o enfermeiro que adquiriu os conhecimentos da Licenciatura em Enfermagem, como os atuais egressos do Curso de Enfermagem da EEAAC, que os obtém durante a graduação, outorga-se também a autorização para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Para o Curso de Graduação em Medicina as diretrizes curriculares delimitam como perfil do formando egresso/profissional, o médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção. A ele cabe desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania e como promotor da saúde integral do ser humano. (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001).

Ambas as orientações valorizam a humanização com compromisso social, requisitos essenciais aos trabalhadores numa sociedade que consolida seus valores, em inovação a um antigo perfil orientado por um tecnicismo biologista exagerado.

O professor A4 acredita que *o currículo provocou mudanças positivas na formação do médico* e faz referência aos bons resultados obtidos no Exame de Avaliação do Desempenho do Estudante (ENADE), do MEC, antigo Provão.

Para o professor A5, *o aluno do curso de medicina da UFF sai capacitado a atender as necessidades de saúde da população brasileira.*

O professor A6 faz referência às dificuldades que tinha para desempenhar suas funções em virtude do perfil que adquiriu no passado, na sua formação em medicina e o esforço que fez para superar essa deficiência. ... *quando eu fui para o ambulatório tratar verminose era um desastre! É claro que eu me virei e fiquei bom naquele negócio também...* E acrescenta ainda o que necessita ser aprofundado no atual perfil do do médico a ser formado: ...*há necessidade de desenvolver a perspectiva científica no acadêmico. Tem que ensinar esses alunos a sair de uma mentalidade ginasiana e começar a aprender ciência...*

O professor A7 destaca o perfil que se almejava contemplar com o novo currículo da medicina e revela que os alunos ainda têm dificuldade de analisar o processo pelo qual estão passando. Apesar disso afirma que eles estão mudando a maneira de ver a sua prática.

(...) A coisa seria formar um médico geral, enfatizar essa formação do médico geral, para que ele saísse da Faculdade capacitado a exercer uma profissão dentro de um sistema de saúde... onde ele não se desviasse da cura mas considerasse também a questão social... de fazer um crítica ao sistema de saúde, fazer uma crítica a própria formação deles e de principalmente, ter uma visão um pouco diferenciada de saúde e doença.

A professora B1 atribui as mudanças no perfil do egresso do curso de medicina ao trabalho que é feito pelos professores, no início do curso, apesar de ainda estar distante do proposto no documento curricular.

... esse embasamento inicial dele, na entrada do aluno, essa visão, ainda permite que o aluno termine com uma formação um tanto quanto diferenciada. (...) Avançou, se a gente for analisar, não no imediatismo do tempo, mas a longo prazo, isso vai ter uma repercussão importante... agora ele precisava ter um grupo que assumisse essa proposta de retomar os trilhos.

Numa linguagem biológica, o professor B2 define o contexto para haja o desenvolvimento do perfil que esperam dos egressos do curso de medicina.

Não queremos mantê-los numa redoma para não ser contaminados. Queremos que eles estejam no ambiente de contaminação e que eles tenham capacidade de ter respostas imunológicas para não se deixar vencer pela contaminação [B2].

A professora C1 justifica a necessidade das mudanças curriculares no curso de enfermagem também por uma das demandas que esse profissional deve responder no seu cotidiano de trabalho, a de estar capacitado a exercer ações políticas.

... precisávamos rever, essa formação técnica ela não bastava pra o enfermeiro. (...) se ele era chamado a participar das políticas e representações, não poderia estar trabalhando apenas com essa formação técnica.

A questão da ampla participação política, da resistência à hegemonia médica e a todas as outras ações que tentam afastar os profissionais de enfermagem de uma visão crítico-transformadora são discussões constantes que devem estar presentes na formação atual dos enfermeiros, segundo a professora C2. Ela declara a falta que isso fez na sua formação.

... nós continuamos lutando, na nossa carreira contra a hegemonia médica... falta, nas escolas... que o aluno vá refletindo na sua formação tudo que ele vai encontrar, a partir do momento que ele se forma. (...) e não é só em relação à médico que quer nos tirar a nossa condição de atuar, de sermos dependentes dele... Mas também a lutas... com os nossos conselhos, com outros colegas nossos que tentam, como sempre, mudar a nossa mentalidade de luta... nos coagir... (...) na minha época política era uma coisa que não se falava em sala de aula. (...) O aluno tem que saber que ele tem que exercer a cidadania dele, plenamente, que ele é um cidadão como outro qualquer...

O tipo de profissional que o novo currículo de enfermagem vem formando na opinião do professor C5 ainda é de um enfermeiro mecanicista apesar da importância de sua competência técnica.

... ele está sim, apto, apesar disso tudo, pois tem conteúdo teórico e a formação técnica que recebe no HUAP, com todas as suas carências, que o prepara para trabalhar desde uma organização mais equipada até as menos equipadas [C5].

A formação dada não tem conseguido produzir um bom profissional, nem técnica, nem academicamente para a professora C6.

...tecnicamente o aluno não está sendo bem preparado para a assistência. O aluno nem sabe como chegar perto do doente! (...) há um distanciamento do docente do próprio serviço onde ele atua.

Academicamente também o aluno não está sendo bem preparado... o número de docentes doutores que tem na EEAAC é muito superior a maioria das outras escolas mas a produção docente é abaixo da crítica... o enfermeiro nunca fica desempregado pois o mercado é aberto. Entretanto o desempenho deixa muito a desejar. O profissional não sabe diferenciar uma veia de uma artéria só porque essa tem um grosso calibre. (...) Chegando ao fim, temos a mesma formação, só que agora um pouco pior na minha opinião.

Para a professora C7, o perfil profissional é tendencioso, o aluno não adquire habilidades para trabalhar na iniciativa privada que também o absorve. ... *os profissionais são formados para fazer concurso público e não para uma atuação empreendedora.*

A professora C8 considera que os egressos do currículo de 1996 são diferentes do anterior mas ainda falta desenvolver a dimensão política do seu perfil.

Ele intervém mas algumas coisas essenciais na formação estão deixando de fazer. Falta muito mais. Não falo do enfermeiro ideal mas daquele que desenvolva ações que são respeitadas, que seja uma pessoa que possa intervir com seriedade, com convicção, que tenha crítica sobre as políticas, sobre as ações no campo, que seja um cidadão, que não seja um enfermeiro preocupado com o mercado de trabalho, que assuma o seu compromisso com a questão da cidadania.

4.1.2.12- Nova metodologia didático-pedagógica

As orientações que hoje norteiam os novos currículos da medicina e da enfermagem partem do pressuposto de que ao profissional cabe questionar e intervir na realidade competentemente. Ao professor e ao aluno, no processo de formação, cabem problematizar o conhecimento, investigar seus pressupostos e reconstruí-lo continuamente nas suas práticas profissionais. Essa metodologia do aprender a aprender deve levar a uma formação em que o aluno é sujeito ativo do processo de aprendizagem.

Numa análise do movimento de reformulações curriculares em saúde, o professor A2 critica a falta de sintonia entre as transformações que necessitavam ser feitas e a escolha dos métodos para realizá-las.

(...) parece que ficou muito pautada em um modelo, em prescrição e na idéia do polimento de alguma coisa que não precisa ser polida, precisa ser transformada... jogou-se toda uma energia intelectual, construiu-se todo um aparato de campo de saber, construiu-se toda uma intenção nacional na direção das reformas que na minha visão tinham pés de barro... pautada no método... não se questionou que clínica é essa. Quais são os horizontes dessa clínica? Qual a capacidade transgressora dessa clínica? Qual a capacidade transgressora dessa prática profissional na direção da construção efetiva de uma saúde com qualidade de vida? ...esses modelos prescritivos moldaram a formação médica, da enfermagem, da nutrição, sem levar em consideração qual é a memória dessas escolas. Como é que essa escola se pensa? Quais são os seus valores? Então essas coisas todas foram deixadas de lado em nome de uma visão prescritiva de método, sem capacidades de replicabilidade.

O professor A4 elogia a idéia de currículo com tutoria ou preceptoria, o que remete a mesma dinâmica do seu início como docente na UFF. A prática da interdisciplinaridade poderia ser realizada com mais facilidade como também o vínculo entre docente e aluno, facilitando a aprendizagem.

...eu, desde o princípio, sempre defendi a idéia do preceptor pra trabalho de campo... chega do negócio de visita! Visita ao zoológico... a gente queria que no máximo oito a 10 alunos, tivesse um tutor, um preceptor que ia com ele pra unidade e que ficava lá, trabalhando com ele na unidade. Mantendo um contato, portanto, com a parte das aulas que eram dadas. Por isso era prático-conceitual. A prática que eles teriam com esse tutor, preceptor seria trazida para o corpo docente do departamento também... Desenvolver os conceitos a partir daquela prática. Essa era a idéia básica...

Para o professor A6 o processo de aprendizagem deveria ser feito somente em dispersão, interativamente, nas situações cotidianas das unidades de saúde. Defendia a extinção das disciplinas e recusa-se a dar aula teórica.

Eu achava que não tinha que ter sala de aula, literalmente falando... desde cedo os alunos deveriam começar no posto de saúde, numa complexidade crescente até chegar no hospital. Tinham muito que valorizar a experiência ambulatorial. Medicina só se aprende na beira do leito ou em contato direto com o paciente... o aprendizado se faz sobre a experiência. A parte teórica é para ser lida no livro.

Considera um grande problema o tipo de metodologia empregada também por alguns docentes na parte prática por se basear em situações artificiais.

Aí eu fiquei sabendo que alguém foi em algum lugar e achou isso muito bonito: criavam-se os cenários... O aluno finge que é doente... eu falei pô, isso é uma b...! Nada substitui a realidade. (...) Isso é difícil, porque na aula sai tudo redondinho. O paciente assim, assim, epidemiologia, diagnóstico, tratamento... Existe esse paciente? Não existe... Aí fica tudo uma farsa. O professor pensa que ensina e o aluno pensa que aprende copiando aquela m...! [A6].

Docentes como a professora B1 utilizam metodologias inovadoras, mas apontam as dificuldades de inovar num contexto onde a pedagogia tradicional ainda é muito valorizada.

Então eu tentei. Eu usei essa minha experiência agora há pouco tempo... De dar aula dentro desses preceitos, de ser apenas um facilitador do processo, de apresentar um assunto e fazer com que eles o tempo todo, construíssem o conhecimento deles. Eles ficam assim meio...gostam, sabe? “A senhora vai dar aula de novo quando?” Porque você instiga, se manda ir ao livro, você dá só uma pincelada no assunto. Mas tem que ter muito peito pra fazer isso. Porque você pode correr o risco de acharem que você não sabe... porque normalmente o professor dá aquele tratado, aquele bando de slides... Eu não uso nada disso. Eu só uso a cabeça, de instigar... É a motivação, né? Aprender a aprender é o grande mote da metacognição...

Esse desejo de um ensino mais progressista, na visão da professora C4, deveria ter o objetivo de despertar no aluno uma aprendizagem mais crítica transformadora em relação aos problemas que o profissional vai enfrentar na realidade. Essa é uma questão ainda a ser alcançada. *Na UFF passa-se um conteúdo idealizado e quando se chega na prática não é nada daquilo que você viu em sala de aula. (...) O acadêmico vira tarefeiro sem ter o senso crítico de qual o significado de sua prática.*

4.1.2.13- Avaliação

A avaliação é um processo contínuo realizado por todos que desenvolvem uma ação. Ela deve investigar o que está obscuro a partir de perguntas que provoquem buscas densas, úteis e pertinentes. É necessário saber previamente o que e onde é importante procurar. A avaliação deve ser transformadora colaborando para o alcance dos objetivos propostos seja na totalidade da organização Universidade, seja nos diversos cursos que oferece.

A avaliação do processo de aprendizagem deve ser negociada, democrática, formativa e somativa, considerando a relação que essa tem com o projeto pedagógico do curso.

Numa análise do processo de avaliação implementado no curso de medicina, o professor A4 aponta aspectos como a falta de sistemática e a não participação de importantes atores para essa permanente retroalimentação.

... a reforma curricular é permanente e há que haver um feed-back que permita se rever os métodos pedagógicos implementados... os representantes dos departamentos não costumam repassar o que foi abordado para os seus pares... as pessoas mais pensantes não participam nos raros momentos de avaliação...

Alguns professores como o A6 põem em prática metodologias mais inovadora de avaliação do aluno de medicina. *O paciente e o aluno todo mundo ali junto na hora. Eu não dou prova, avalio a assiduidade, interesse... Digo sempre aos meus alunos: se vocês saírem daqui com mais dúvidas do que quando chegaram, eu cumpri o meu objetivo.*

A distância entre o modelo curricular de medicina aprovado e o implementado gera avaliações muito negativas nos professores que o construíram apesar dos avaliadores externos a Universidade o considerarem positivo. Essa contradição deixa antever que um mesmo projeto pode ter diferentes exigências de acordo com a expectativa que os avaliadores tem sobre esse mesmo objeto.

O currículo está muito ruim, muito ruim. Mas ele é A porque o modelo dele é excelente (...) Isso é um valor extremo. É um currículo A na avaliação do MEC e isso dá IBOPE. Respeitado no Brasil inteiro. Eu mesma fui convidada pra dar consultoria em vários lugares [B1].

Para o professor B4, a metodologia avaliativa implementada majoritariamente no curso de medicina é ainda a mesma que privilegiava a reprodução acrítica de uma quantidade máxima de conhecimentos, fruto de uma concentração excessiva de disciplinas teóricas que resistem, mesmo nos programas integrados.

Gostaria de alterar nesse currículo o modo de avaliar semanal. O aluno tende a reservar tempo para o que mais lhe interessa e ficar no xerox do caderno para fazer prova. Isso dá uma cara de currículo antigo. Uma avaliação mais interativa seria mais interessante. É um absurdo as concentrações teóricas durante o dia todo! [B4].

O professor B5 compara o método avaliativo praticado hoje no curso de medicina com o do antigo currículo e defende o retorno da avaliação por disciplina. Questiona ainda se os métodos avaliativos tanto externos quanto internos mensuram a competência necessária que esse profissional médico precisa ter para exercer sua profissão.

O sistema de avaliação desse currículo não é bom... anteriormente os alunos de medicina se saiam muito bem nos concursos para a assistência nos sistemas de saúde apesar dessa formação tão especializada. Atualmente eu não sei te responder. Nas avaliações do provão, parecem que as avaliações são muito boas... eu só me pergunto o que está sendo avaliado no provão?

4.1.2.14- As nuances da institucionalização

A interdisciplinaridade é uma prática ainda muito restrita e limitada na universidade brasileira e isto decorre dos diferentes significados do termo tanto no campo filosófico, nas diferentes definições do que é uma disciplina, na função sociopolítica da ciência, do sistema educacional e do objeivo básico dos estudos não disciplinares. (Santos Filho, 1992).

A resistência em trabalhar interdisciplinarmente distorce toda a organização programática do currículo médico e as antigas práticas de ensino permanecem travestidas nos novos nomes.

...Eu não sei exatamente como é que isso está funcionando. Agora no ciclo profissional é um assassinato coletivo. Você imagina o seguinte, o currículo no ciclo profissional ele funciona usando o espaço do programa teórico demonstrativo e do programa prático conceitual como espaço para encaixar o currículo antigo: as baterias. Que chamam módulos agora. (...) Então o currículo, quer dizer, ele está completamente distorcido e eu acho de pior qualidade. (...) O currículo no papel é um, na aplicação é outra. [B1].

... o aluno hoje só faz prática no Internato. ...é dividido em uma prática obrigatória nas quatro principais áreas: clínica médica, pediatria, obstetrícia e ginecologia e cirurgia. A clínica médica embola... ficam 30 alunos numa enfermaria. Seria mais lógico se dividissem na endócrino, na pneumologia, na hematologia... [B5].

No novo currículo de medicina o professor A2 observa que cabe ao aluno fazer a integração dos conteúdos.

... não há uma proposta curricular com conteúdos organicamente estruturados nos primeiros períodos. Somente durante o internato obrigatório, com a entrada dos alunos nas grandes áreas (clínica geral, tocoginecologia, pediatria, cirurgia e psiquiatria) é que há uma certa articulação entretanto com uma perspectiva muito medicalizante...

A decisão política de implantar o novo currículo de medicina, sem contar com a adesão e o preparo da maioria dos docentes envolvidos com essa formação, foi um risco previsto por aqueles que temiam retroceder nos avanços alcançados nas discussões da reorientação da educação médica na UFF.

O professor A3 justifica, dessa forma, a decisão tomada.

... achei importante que a reforma fosse implantada antes de um estudo preliminar... mesmo com as atitudes resistentes de alguns docentes a implantação do novo currículo de medicina, mesmo na Unidade A... talvez se você esperasse mais dois anos se consolidaria e a coisa avançaria mais. Mas é sempre uma interrogação porque também você pode gastar dois, três anos e a coisa também até regredir.

O professor A7 também não concordava com a idéia de se fazer uma experiência-piloto, pois acreditava que nunca iriam conseguir implantar uma reforma, com toda uma pressão contrária, embora acatasse a idéia de fazer ajustes ao longo do tempo com um professor renovado.

E se a gente entrasse nessa de experimental, nunca iria sair. Vamo botar pra quebrar desse jeito! Porque senão depois, se você entrar com partes você não vai chegar lá. Evidentemente que havia a idéia de se fazer ajustes. (...) você teria que ter praticamente um professor novo. E foi mais ou menos o que aconteceu. Os professores que iam chegando que estavam comungando dessa idéia, dessa transformação, foram os que começaram a ocupar lugares...

Para o professor A5, duas condições foram importantes na consolidação do novo modelo curricular do curso de medicina: *a permanência do mesmo diretor da Faculdade e do Secretário Municipal de Saúde por duas gestões consecutivas*. Afirma ainda que, apesar de todas as dificuldades, os alunos apresentam bons resultados nas avaliações feitas pelo MEC e nos concursos públicos, sobretudo no que se refere aos conhecimentos da área de saúde coletiva.

A necessidade que alguns professores tinham de justificar a carga horária dedicada ao ensino, por força dos critérios estabelecidos pelo MEC para conceder a Gratificação de Estímulo à Docência (GED), produz uma falsa inserção desses docentes como preceptores no Trabalho de Campo Supervisionado (TCS), sem identidade com a proposta pedagógica, somente por questões financeiras.

Entretanto, o professor A6 considera que, mesmo de uma forma torta, o TCS pode proporcionar uma melhoria na prática desses docentes e proporcionar um aprendizado da solidariedade com os alunos.

Os TCS dependem das características de cada preceptor... O TCS pode dar uma visão diferente, mais coletiva, solidária (a esses professores). Os alunos dos primeiros períodos estão mais propensos a essa proposta de coletividade. Eles fazem as tarefas propostas com mais boa vontade do que os que estão no quarto ano, que já incorporou aquele discurso médico, já fica aquela coisa meio individualista... o pessoal tem que ser mais crítico, tem que começar a pressionar o professor, ter mais voz política, mas meios políticos de dizer: “olha isto está uma m...!”

Um dos ganhos paralelos ao movimento de reformulação curricular do curso médico foi a criação da área de Saúde Coletiva dentro da Universidade, segundo o professor A7. Esta foi uma luta que se iniciou no fim dos anos 70 e culminou com a transformação de um departamento da Unidade B, na Unidade A.

Dez anos e uma resistência muito grande por parte principalmente da Unidade B. Ninguém queria saber de saúde pública, saúde comunitária. “Tô me tirando dessa! Ih! isso aqui não é medicina.” Aí, quer dizer, eu hoje tenho uma leitura de que só foi possível criar esse campo quando a Unidade B precisou...

O currículo médico foi sendo implementado ao longo dos anos com muitas concessões que não deveriam ter sido feitas. A indisponibilidade dos professores para atuar no TCS levava a se admitir 10 alunos quando a proposta era de 6 por grupo.

O perfil dos preceptores do TCS nem sempre era o ideal, fizeram o que era possível. Conseguiram com que o Reitor fizesse 17 contratações específicas de docentes, por um ano, numa unidade com 500 professores no quadro permanente da Universidade, prometendo capacitar os docentes existentes para a tal tarefa. *Isso nunca aconteceu. Não tem como adaptar. Conseguiu-se uma minoria voluntária [B2]. (...) os incentivos que a universidade dá para a qualificação docente... não é muito... [B4].*

As dificuldades de implantação do novo currículo de enfermagem, apesar de terem sido bem debatidas em nível nacional, se materializam, na EEAAC, com a pouca articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, campo natural para o exercício dos estágios práticos do Curso de Enfermagem da UFF.

Havia muita reclamação por parte dos alunos de falta de organização e pouco movimento por parte dos docentes em organizar discussões temáticas para enfrentar as mudanças. Mudança de conteúdo no interior das disciplinas, mudança no padrão pedagógico e didático, incorporação de novos conceitos e portanto a necessidade de buscar novos campos de prática fora do espaço já conquistado [C6].

4.2- A institucionalização da prática docente nos cursos de medicina e enfermagem da UFF

4.2.1- O princípio fundador da prática docente

Os docentes como intelectuais tradicionais exercem uma prática educativa implicada no campo da educação. Do docente-sacerdote evoluiu-se até hoje ao docente-profissional com diploma e regras trabalhistas delimitadas por uma ética profissional e pelo mercado.

O processo de trabalho docente considerado nas relações entre as condições subjetivas e as condições efetivas de exercê-lo, é organizado com uma autonomia algo relativa visto que dependendo da concepção de educação e da prática pedagógica realizada

pode contribuir com a mudança social tanto quanto conservar e manter a sociedade nos parâmetros instituídos.

O professor como mediador entre saberes precisa acompanhar e participar das mudanças na vida humana que alteram conteúdos e significações, valores e comportamentos, ritmos e sentido, sujeitos e objetivos que desafiam dia-a-dia a sua ação. Do professor repassador de conhecimento há de se evoluir até o professor que “incentive a aprendizagem de uns com os outros, estimule o trabalho em equipe, a busca de solução para problemas em parceria, que seja um motivador para o aluno realizar suas pesquisas e seus relatórios, que crie condições contínuas de “feedback” entre aluno e professor”. (Masetto, 1998).

Essa concepção se aproxima da compreensão que o professor A3 tem do seu papel.

Adoto uma postura do professor que não é o dono da verdade... tanto o novo currículo como a informática me exigem isso... a velocidade da informação torna obsoleta qualquer verdade científica da noite para o dia.

A interdisciplinaridade como princípio dinamizador da universidade e como aprimorador das estruturas do Estado e da sociedade requer uma prática docente individual e coletiva que se vive e se compartilha. O reconhecimento das limitações individuais e a abertura para construir com os outros se dá quando o trabalho em equipe interdisciplinar pode ser exercido.

O professor A2 aponta a compreensão equivocada que mesmo os docentes da saúde coletiva têm em relação aos demais colegas no exercício de suas práticas.

(...) A saúde pública sempre, nessa discussão da reforma, era muito comum achar que esse era um problema do outro lado. Do biomédico, do clínico que é reducionista, fragmentador. Eu acho que esse é um problema que perpassa todos os campos que estão inseridos nessa formação. Isso não é um problema do outro. É um problema intrínseco, inclusive a nós. Eu acho que o que num primeiro momento podia parecer extremamente transformador, já

tinha incluído uma perspectiva tipicamente de um modelo de eficiência moderna, que é a teoria e a prática... Como se essas duas coisas se dessem em campos distantes, em programas distantes...

Em geral, o docente da área de saúde que é recrutado a exercer essa atividade por reconhecimento de sua capacidade técnica compreende que deve tornar o aluno tão bom profissional como ele. Como exercem suas atividades técnicas predominantemente em organizações hospitalares têm grande dificuldade de ampliar sua visão de saúde para além do tratamento da doença.

... o grande embate se dava na mudança de concepção do ensino médico. ... não era fácil não, porque os professores... “sair daqui? Desse Hospital? Não. Nunca”. (...) Era fundamentalmente o ensino do paciente deitado... eles não gostavam de ... atender o paciente em pé... A medicina é o paciente deitado, no leito... Na enfermaria... [A4].

Apesar de um instituído forte algumas oportunidades de ampliação da idéia de interdisciplinaridade e da visão de saúde vem sendo transformadas como assinala o professor A6. *Ainda estamos formando médicos muito mal... Acho muito bom que alguns TCS sejam elogiados para que se desconcentrem um pouco essa visão hospitalocêntrica....*

O centro do processo de ensino era sempre o professor. Aprender significava reproduzir o que se transmitia na sala aula. Muito recentemente pudemos observar a preocupação do docente com a formação de cidadãos profissionais, produtores de conhecimento, conforme os depoimentos abaixo,

... continua ainda a concentração de poder sobre o docente pois ainda são os mesmos professores de outrora. Houve pouca aeração. Alguns mudaram mas a maioria ainda continua reticente... ainda vamos ter esse risco... [B3].

... dão uma importância muito grande ao ser médico, um bom médico, do que um produtor de conhecimento [B4].

A docência no nível universitário exige também um domínio na área pedagógica. Para ser um docente competente na universidade requisitos mínimos são recomendados, como: conhecimento do processo de aprendizagem, de sua responsabilidade com a gestão do currículo, da importância da interrelação professor-aluno-sociedade e da teoria e prática básicas da tecnologia educacional, que estão além do voluntarismo. (Masetto, 1998). Geralmente os professores da área da saúde consideram essa aproximação como algo supérfluo e exercem uma prática isolada sem conhecimento da relação da sua disciplina com totalidade da formação que estão realizando.

Você se torna docente e pode ser um bom ou mal docente... ser docente tem muito haver com a vocação... vejo pessoas brilhantes do ponto de vista técnico e que dentro da sala de aula nem sempre sabem se colocar, cativar todo o público a se tornar interessado por aquele assunto [B6].

O professor tem uma visão de mundo, de sociedade, de cultura e de educação que orienta consciente ou inconscientemente a natureza da sua prática educacional. É fundamental que a universidade contemporânea esteja permanentemente aberta ao debate entre todas as formas de expressão das diversas filosofias docentes para que o agir individualizado, individualizante e corporativista possa ser confrontado permanentemente com o como se pratica e se vive a cidadania nos tempos atuais.

Apesar de alguns docentes terem uma concepção de democracia enquanto um valor de respeito, de equidade, de igualdade entre as pessoas, não admitem que essas mesmas pessoas possam contribuir com o debate democrático de construção da formação de profissionais.

... o currículo não pode ser feito por pessoas que não possuem condições técnicas, teórica, de construção de currículo. E o impacto que isso vai ter no país por 30, 40, 100 anos? Então eu sou ditadora, eu sou conservadora. Então eu assumo qualquer palavra negativa da direita. Não tem como eu concordar que a construção democrática deve ser feita dessa forma... [C7].

4.2.2- As implicações psicoafetivas, histórico-existenciais e estrutural-profissionais do docente

Analisar as implicações dos sujeitos como afirma René Lourau teria o objetivo de aproximar o observador dos observados de romper com os debates acadêmicos e dizer o que fazemos e o que não fazemos, sem a conotação religiosa da confissão. (Altoé, 2004).

O engajamento pessoal e coletivo do professor num projeto educativo se faz em função de sua história familiar e libidinal, de suas posições passadas e atuais nas relações de produção e de classe e de seu projeto sociopolítico em ato (Barbier, 1985).

Analisando o docente na sua prática social, esses níveis de manifestação das implicações são relacionados com os novos currículos propostos, na instituição universidade, começando pela equipe de docentes, na encomenda e nas demandas da sociedade brasileira por um novo tipo de profissional, na epistemologia do campo da educação e saúde e nos textos produzidos sobre essa prática.

O professor A2 expõe seus desejos de ser professor do ensino médio mas que são modificados com a oportunidade que surge de desenvolver; como bolsista um projeto de extensão rural, deixando claro suas implicações de todas as ordens.

(...) fui me aproximando de um outro tipo de leitura da, entre aspas, “docência” no campo da educação em saúde, movimentos popular em saúde, cooperativismo agrícola, trabalho com educação ambiental... e aí eu comecei a despertar a idéia de que essa discussão da saúde era uma discussão pertinente a minha formação enquanto cientista social.

O professor A3 aponta que a integração docente assistencial, que existia em Niterói, foi um dos fatores que influenciou o movimento de reformulação curricular, sempre o atraiu. *Esses projetos novos, desafiantes, sempre me atraíram um pouco mais. Então, sempre é uma coincidência boa...* Refere-se, ainda, às suas vivências familiares intimamente relacionadas com a militância política, como outros fatores que influenciam nessa sua inclinação à docência.

Depois você fica pensando assim: mas porquê? De onde veio isso? Porque eu tenho essa visão assim? Tudo bem que na minha infância eu me lembro, o pessoal, o livro de Hegel, meu tio que era comunista, meu primo que foi preso em 64... essas coisas políticas da minha infância... é lógico que dão um “background”...

O professor A4 relata como as abordagens intervencionistas da saúde o incomodavam a ponto de romper com um *modus operandi* hegemônico de prática médica e docente.

... tentei trabalhar na clínica médica, ambulatório de gastroenterologia do Hospital do IAPI mas não me adaptei pois não concordava com a rotina que impunham de fazer cirurgia como a única alternativa para a terapia da úlcera ...uma agressão muito grande... achava que a solução das coisas não estava por aí... acho que precisava entrar na área macro pra ver se poderiam haver soluções de outra coisa... Em 1970 ainda surgiu o concurso para professor assistente do Departamento... assumi em parceria com o professor titular, a disciplina do curso médico. (...) Fazíamos a parte prática da disciplina na Vila Ipiranga-Niterói e organizávamos seminários na parte teórica sobre os principais problemas de saúde encontrados na prática. Era um trabalho muito gratificante para todos e culminou com um convite dos alunos para eu ser paraninfo da turma...

O professor A5 queria ser veterinário mas ao longo dos anos decidiu-se por "trabalhar com os homens". Sua inclinação pela docência começa no início da sua graduação quando tem a oportunidade de ter contato com um grupo de monitores da disciplina de Anatomia que privilegiavam o vínculo entre alunos e professores.

Esse grupo era de uma época em que os professores davam aula de anatomia e também desciam pra prática. (...) Ficava o professor e em volta os alunos. Os monitores ajudando também, então era uma época que tinha um compromisso dos professores. A gente percebia isso dos professores e dos monitores principalmente em te ajudar.

Para o professor B2 trabalhar dentro da nova lógica participativa que o novo currículo médico propunha requeria uma ampla implicação com os princípios filosóficos que ele carrega e conseqüentemente uma desconstrução radical de uma maneira de atuar.

... tive que desconstruir tudo o que praticava por onze anos, de uma formação que era mais fácil.

O desejo de ser docente mobiliza alguns docentes que procuram se inserir nessa profissão mesmo antes de concluir sua formação universitária.

Educação em Saúde sempre... me causaram muito prazer. Desde que eu estava no 2º Grau. Eu era da Pastoral de Saúde da Igreja e fazíamos palestras. Eu, na Faculdade também entrei para o grupo de jovens da Faculdade. Também trabalhava com comunidade... Mas eu também fiz Curso Normal pra ser professora... Então eu acho que o magistério sempre esteve muito próximo de mim... [C1]

... eu sempre gostei de dar aulas... logo quando eu entrei na Faculdade, eu tirei uma licença, fiz uma prova na Secretaria de Educação... Poderia lecionar, ciências, programa da saúde... algumas disciplinas assim, laboratório. E aí eu fui dar aula. Eu sempre tive facilidade... [C2].

As referências que um docente utiliza durante o processo de aprendizagem a maneira como estabelecem suas relações com os alunos podem influenciar na escolha da futuro profissional dos estudantes até por identificação com um ideal previamente elaborado pelos mesmos.

... o professor começou a falar de outras coisas que a gente, normalmente não via... Então ali foi que surgiu um pouquinho o interesse de fazer outra Medicina. ... falou de outras práticas terapêuticas, falou de cidade, falou de meio-ambiente, falou de outras coisas... Eu falei, peraí. Existe uma outra possibilidade de você fazer uma relação médico/paciente que não aquela que a gente via no dia-a-dia. Outra relação professor/aluno que não aquela que a gente identificava... E aí eu continuei. [A5].

Sempre tive bons exemplos de alguns professores. O professor... era um ídolo, um gênio. Tinha problemas de adaptações mais a sua genialidade estava acima dessas questões. Além de professor de medicina ele era cineasta... eles marcavam pela maneira como se conduziam em sala... fui formado na época da ditadura. Os professores em geral não davam muito espaço para os alunos porque tinham muito medo do outro... mas esses eram diferentes. Já se aproximavam mais dos alunos. Estimulavam muito. Era uma coisa boa [B2].

... me inspirei em muitas professoras... eram muito humanas no trato individual [B6].

Tive a oportunidade e o privilégio de ser orientada pelo Prof. Paulo Freire na PUC/SP durante algum tempo, antes do seu adoecimento, e ele lhe repetia freqüentemente a mesma frase: “C8, a paciência histórica está faltando em você”. Toda vez que queria ir muito rápido nos meus processos... vinha essa imagem dele... isso fez com que adquirisse um pouco mais de tolerância na vida, a entender o outro de uma forma mais humana. Entender o processo de cada um faz parte do processo da humanização, da maturidade. Continuo cometendo alguns equívocos mas... [C8].

A convivência íntima que alguns profissionais têm com os meios acadêmicos moldam sua percepção de mundo para parâmetros de comportamentos que não encontra correspondência no mundo do trabalho. Dadas as dificuldades conjunturais e a própria organização do trabalho em saúde, é pouco comum observar os médicos e enfermeiros refletindo, debatendo e divulgando os resultados de sua prática cotidiana, sistematicamente. Essa situação dá uma falsa impressão de que são incapazes de fazê-lo e valorizam mais as análises que são feitas nos meios acadêmicos.

Sempre quis ser professor pois acreditava que só havia vida inteligente dentro da Universidade. [A6]

Aspectos de ordem íntima como familiares e afetivos influenciam muito no rumo profissional que se traça previamente. As implicações afetivo-libidinais somadas às histórico-profissionais redimensionam também o cotidiano desses professores.

... outros fatos que são significativos nesse ano são o meu casamento e o início do meu tratamento psicanalítico. A partir de então comecei a entrar em conflito com a própria clínica médica. ...eu queria ver mais coisas, queria ir mais além dos sintomas. Aquelas coisas da psicanálise... [A6].

Eu vi naquele momento que eu tinha que ser professora... Tinha minha avó que era professora de renome no interior, “muito querida”. Minha família, avós, tios e pais, sempre se empenharam para que seus filhos tivessem formação universitária, justificando pela “falta de oportunidade” que não tiveram quando jovens. Proporcionar uma perspectiva de vida diferente... Eu sempre fui pé no chão e via as dificuldades. (...) Eu não quero ficar dependente da minha família, eu quero ajudar a minha família. Isso era muito claro para mim [C8].

A dimensão que o trabalho social do professor tem na nossa sociedade assusta mas seduz ao mesmo tempo aos que desejam exercer essa profissão.

... mas aí logo depois que eu me formei, quando eu tava fazendo essa especialização, saiu o concurso pra Universidade. (...) e aí eu não queria fazer porque eu não me achava capacitado, eu tava com um ano e pouco de formado, com um nível de especialização ainda. (...) Então eu estava trabalhando na cadeira, mas trabalhando na cadeira, muito assim, muito sem pensar na questão do magistério. Aquela coisa de tá ali, tá aproveitando, de estar ali com as pessoas, com outras pessoas... Aí nós fizemos o concurso, fomos aprovados... logo cedo, eu comecei minha vida... eu não vou dizer a você que eu fiz contrariado, eu tinha era muito medo, inseguro e tal, mas aí eu passei pra cadeira, aí realmente eu me empolguei e gostei, e fui docente durante muito tempo... [A7].

Nunca tive intenção de ser docente verdadeiramente. Nunca tinha dado aula antes na minha vida. Não fui monitor. Não tinha nenhuma experiência. Minha primeira aula foi a que preparei para fazer o concurso. Fui aprovado com a nota máxima. Isso me motivou. Era somente uma vaga. Tinha prestado o concurso apenas por experiência. Fui imediatamente convocado para dar aulas práticas e

teóricas. Foi tão rápido que não deu pra tremer muito não. Apesar da minha timidez descobri que era uma coisa que adorava fazer e considero que faço bem. [B2]

Queria ser médico e me especializar em cirurgia geral... Houve uma oportunidade de fazer um concurso, em 1983, no final da residência, para ser docente... Como sempre gostei da academia me encantei também com as atividades de professor. Não fiz monitoria. Não tinha médico, nem professor na minha família... [B4].

O envolvimento de alguns docentes com a realização do novo currículo de medicina é tão forte que se utilizam de metáforas afetivas para defendê-lo dos ataques organizacionais.

num primeiro momento era fazer como desse pois as pessoas estavam querendo abortar quem já nasceu.. então vamos botar ele fortinho para não ter esse perigo... conseguimos! [B2].

Os valores formados e compartilhados dentro dos grupos sociais, religiosos, e na vida familiar configuram a visão de mundo e também a maneira de agir profissionalmente dos docentes.

... sou de origem humilde, de classe social menos abastada... isso foi determinante no meu envolvimento e compromisso... cada especialidade médica é muito importante mas tem uns que se sentem mais valiosos do que outros... um faxineiro é tão importante quanto um médico ou outro indivíduo... isso foi a filosofia que o meu pai me ensinou... o conhecimento não ocupa lugar e não devemos esquecer da importância de cada um na sociedade [B4].

Não tinha ninguém na família que me influenciasse a ser docente ou médico... a uma vontade interna de transmitir o que sabia era meu estímulo para exercer a docência [B5].

... sou uma pessoa com tendência a assumir a culpa... falta na minha personalidade, algo que me ajude a congregar essas pessoas, saber trabalhar de forma política. Talvez alguém que me ajude a fazer isso... Conto com as pessoas que têm boa vontade... se as coisas não dão certo a culpa é minha... [B6].

O fato de não seguir uma trajetória acadêmica dentro da UFF leva a desconfiança, a crítica negativa e até um julgamento moral dos docentes endógenos sobre os novos professores que foram admitidos por concurso já com uma formação acadêmica de doutor.

... o professor que vem com a sua carreira já definida tem menos vontade de se envolver com o ensino da graduação... isso vai ser ruim para a universidade. A relação com o aluno vai ser pior... O sujeito entra. “Aqui, vai ser o meu bico, vou ganhar o meu dinheirinho. Vou fazer a minha pesquisa que ali me abre um campo maior...” Depois as pessoas vão lá para fora para ganhar dinheiro.(...) eles têm uma prática de gabinete [B4].

Alguns docentes despertam para a docência também pela indução que a organização acadêmica faz para realimentar os seus quadros docentes como o Programa de Monitoria.

Fui monitora...e nesse momento descobri minha vocação docente, ... gostava de dar aulas, e tomei minha decisão pela carreira docente. Em 1982, não tinha concluído ainda a residência quando surgiu a oportunidade de fazer concurso para docente da Unidade B. As perspectivas de atuação eram de dar aula mas muito mais de permanecer atuando no Serviço... Sempre gostei das duas coisas... [B6].

A satisfação de dar continuidade a um trabalho com a mesma ênfase em associar a teoria com a prática em que foi formada e acreditava, desde a sua graduação, é visível no engajamento que a professora C3 demonstra com o novo currículo do curso de enfermagem da UFF.

... eu conheço outros modelos. Eu fui formada no Nordeste, eu conheço o da UFRJ, eu conheço o da UERJ. Eu acho que o da UFF é o que mais se aproxima dos currículos de enfermagem do Nordeste. Parece que eu não vim parar aqui ...não foi à toa. E é mesmo. Porque os outros são muito assim cultural...

As implicações afetivas da professora C4 com as organizações que compõe a Universidade desperta desde a época da graduação um desejo de se inserir profissionalmente nessa organização, seja na assistência, seja no ensino, pela sensação de segurança que isso lhe dá.

Eu fiz enfermagem aqui na UFF e aí queria trabalhar na UFF... queria ser enfermeira da obstetrícia. Paixão pelo Antônio Pedro. Mas na época era assim: “adoro esse hospital!” e tal. Tinha orgulho do hospital, sim. Mas numa avaliação, assim, um pouco mais profunda, um olhar um pouco mais profundo. Eu acho que a questão era mais, a questão da segurança. Eu me sentia segura, que eu conhecia todo mundo, conhecia a rotina, Do que ir pra um local estranho. É... e aí, recomeçar novas relações...

A decisão de alguns técnicos de se tornarem docentes advém das dificuldades de manter sua atualização permanente exercendo somente a assistência sem uma política de qualificação do corpo técnico, mesmo em uma organização universitária.

Enfim, eu via que eu precisava... eu queria continuar estudando... pra ser liberada era um inferno! Não tinha gente, a gente não tinha prioridade na questão da capacitação (...) a única forma de eu estar me atualizando era através da academia [C3].

A inserção nos quadros técnicos da Universidade estimula alguns alunos a seguir uma trajetória engajada com as suas reformulações internas.

Ingressei na Universidade, como técnica em 1990, como docente em 1996, mas como aluna em 1989. Estudava de dia e trabalhava à noite para garantir o meu sustento. Considerando esses dois momentos para fazer a análise. Como aluna participava das discussões com os professores, minha turma foi uma das últimas a ser formada pelo antigo formato, mas percebia que nem todos se envolviam com a temática [C6].

A explicitação das diferenças políticas entre os docentes da EEAAC revela uma necessidade de demarcar um espaço e ao mesmo tempo demonstra como os conflitos pessoais interferem na implementação dos projetos coletivos, mesmo que isso contradiga princípios que defendem como o da interdisciplinaridade.

... faço questão de não me articular com docentes que considero adversários... precisaria imitar da Profª Rosalda, a condescendência com as pessoas. Faço yoga, meditação, respiração controlada, alongamento, mas não consigo. Já melhorei muito mas acho que nunca vai chegar a tanto. [C7].

... por não ser doutora não atuo na pós-graduação e principalmente nos cursos pagos... a cultura de cursos de especialização pagos que se desenvolveu na Escola é uma coisa que fere os meus princípios... a política interna me impede de participar da formação no Mestrado Profissional [C8].

Alguns docentes da Enfermagem, como os da EEAAC, vieram do Nordeste do Brasil especializar-se no Sudeste para depois retornar aos seus estados de origem. Com o passar do tempo, se inserem no mercado de trabalho dessa região e se envolvem permanentemente com as universidades que os acolhem.

Tinha um desejo muito grande de antes de exercer a profissão ter um curso além da graduação... Fiz a prova para o curso de Residência em enfermagem na UFF mas não tinha muita esperança de ser aprovada. Passei em primeiro lugar. Meu grande dilema era se ficaria ou se voltaria para Fortaleza. fiquei muito assustada, quis largar tudo e voltar para casa mas me controlei e encarei como mais um desafio. [C8].

A dupla inserção no ensino e no serviço geram práticas docentes mais críticas e em sintonia tanto com os objetivos do ensino como com o atendimento das necessidades de saúde da população.

Como Coordenador de vários anos da Zona Norte de Niterói criei o internato e a Residência Médica em várias US dessa área. (...) Considerava aqueles campos ricos de oportunidades de aprendizagem. Isso embasou muito a proposta de formulação. Como tinha uma experiência de campo na clínica médica e na saúde pública não sentia muitas dificuldades em bolar as coisas. A implantação já foi outra coisa [A6].

4.2.3- A formação do docente da área de saúde e a necessidade da constante atualização

Ao professor do ensino universitário cabe mais do que boa vontade de mostrar na prática como se exerce uma boa atividade profissional. Isso exige competências específicas além do diploma de bacharel, mestrado e doutorado. A prática docente envolve, segundo Maseto, 1998, o desenvolvimento de um saber que integre os conhecimentos de uma área específica com os de outras áreas, de forma interdisciplinar, voltada para os compromissos sociais e comunitários, a capacidade de lidar com seus aspectos afetivo-emocionais, a habilidade de aprender a trabalhar em equipe, comunicar-se com as pessoas de dentro e de fora do seu ambiente de trabalho, a adoção de valores éticos, políticos e sociais, o que nem sempre é trabalhado somente na sua formação pela universidade.

A prática do convite aos alunos, com bom desempenho nas práticas assistenciais, para exercer a docência na área de saúde foi corrente na UFF até o início dos anos 80. Isso se justificava também por uma concentração de atividades docentes, na assistência dos usuários do HUAP, que é aberto ao atendimento de todas às demandas da população.

E daí um certo vício de origem porque as pessoas não eram preparadas para a docência normalmente. Eram bons médicos. Prestavam concurso com uma prova didática mas muito mais voltado para a capacidade de atender o paciente. Foi nessa situação que eu entrei. (...)Tinha muito essa coisa do ser médico e não do ser docente [B2].

... os professores que estavam aqui saíram para fazer o mestrado. Precisavam de pessoas que viessem como professores contratados... fui convidada pela professora ... para permanecer na Escola até porque eu sempre tive muita facilidade... como eu fui a melhor aluna do curso dela, me convidou e eu vim pra cá dar aula... aí nosso contrato era anualmente renovado... E eu fui ficando na Escola [C2].

Na época existia um movimento para a contratação de professores colaboradores da Universidade. As pessoas eram selecionadas pelo seu bom desempenho técnico [C8].

O preparo para ser docente na área de saúde é algo que, além das competências acima citadas, requer perícia no preparo do campo para atender aos objetivos educacionais sem se descuidar dos objetivos da atenção à saúde da população que interage nos cenários de aprendizagem com a comunidade acadêmica.

... quando dava aula na Clínica tinha enorme dificuldade de me sentir professora por conta do preparar o campo, observar o aluno em campo, as competências que ele tem que desenvolver, as questões éticas do cuidar direto do cliente, a sua competência técnica. O aluno cuida junto com o professor donde toda a responsabilidade recai sobre este (...) Como se elege um determinado campo como ideal para a formação de uma competência? [C7].

As dificuldades de interação dos docentes com outros atores sociais foi um dos grandes dilemas enfrentado na implantação do novo currículo de medicina. Os projetos que se destinavam a desenvolver essas habilidades não foram capazes de produzir uma mudança significativa nesse sentido.

... Acho que eles precisavam passar por um processo de formação... a gente tentou... antes da gente começar... sim. A gente gostaria que os preceptores... não fosse pessoal, da área da saúde pública, que fosse de todo e qualquer departamento da Unidade B. Mas eles jamais queriam sair daqui para ir para as unidades. É paciente deitado, hospitalar, essa coisa toda [A4].

... houve uma proposta nova mais não um houve um tempo de preparo do docente criando um problema político sério de condução. Havia muitas resistências que não foram muito bem trabalhadas. [A6].

... na verdade o grande objetivo do PROMED é a capacitação docente. Pra atuar em currículos dessa forma. E, nisso, não sei essas coisas são muito complicadas, muito distorcidas, ou seja, nada acontece. Dão um cursinho aí porcaria. Que nada reverte. Fica todo mundo fingindo que está tudo ótimo [B1].

Apesar da enorme resistência dos departamentos a coisa continuou andando, andando e um belo dia... está aprovado! Aí surge o grande problema. É o jogador de basquete que agora vai jogar futebol de salão ou vai nadar. Não está preparado para isso. Como convencer um professor especialista, que tem todo o poder do mundo... [B2].

Enfrentar essas dificuldades envolveria talvez uma maior articulação entre os que já possuem uma prática consolidada e os docentes que estejam iniciando a carreira, na opinião da professora B6, de uma forma sistematizada. Os saberes da área de educação são, reconhecidamente, condição imprescindível para essa necessária transformação do perfil profissional pretendida.

...um professor que está iniciando a carreira deve sempre acompanhar outro com mais experiência. Qual a garantia que o aluno tem, que um professor iniciante está fazendo a coisa correta? Precisava ter instrumentos de avaliação que naquela época não tinha... mesmo tendo sido aprovado num concurso público e ter mostrado competência ...o professor iniciante fica muito solto. Não tem uma preparação do ponto de vista nem didático, nem pedagógico. E aí, vai muito da intuição. Você estuda aquele assunto e o apresenta de alguma forma. Faz um plano de aula e apresenta ali. Agora a garantia de sucesso é uma incógnita...Com o tempo isto vai sendo superado mas ainda tenho um pânico quando tenho que enfrentar um novo desafio, dentro de uma nova área de conhecimento... [B6].

No novo currículo do curso de enfermagem a alternativa encontrada para superar essas deficiências de formação e as resistências dos docentes as mudanças propostas, foi a liberação dos mesmos para a qualificação *latu* e/ou *strito sensu*. Algumas iniciativas internas também foram colocadas em prática por aqueles que estavam envolvidos com a reforma curricular mas de uma forma pontual.

Então, acho que foi a saída... de grande número de professores para a pós-graduação, quer seja pra um mestrado ou latu-sensu e tudo. Essa visão começou a ser mudada... O professor menos atualizado, de formação mais tradicional, resiste mais as mudanças.

Principalmente aqueles professores que já tem muito tempo que saíram para qualificação. [C1].

... foi uma das coisas que nós colocamos... que pra que isso ocorresse havia bem necessidade da gente estar preparando esse professor, também. (...) minha prática foi toda Hospital e de repente me vi dentro da rede básica. (...) De novo é o professor dentro da sua individualidade pra ir buscar sozinho isso. A instituição não oferece instrumentos pra estar capacitando... A comissão lançou a proposta... O máximo que foi desenvolvido foi o curso...de capacitação pedagógica, problematizadora... que foi dado nas férias, em janeiro. [C4].

Entretanto há ainda os que não transformam as suas práticas mesmo que percebam que já não estão contribuindo suficientemente com a formação dos novos profissionais.

Então, às vezes quando o professor nos procura na coordenação de curso ou até como amigo, numa conversa informal dizendo: “Ah, eu não sou muito procurado.” “Minha disciplina não tem uma inscrição com um quantitativo interessante de alunos”. (...) Aí eu falo: precisamos ver o que está acontecendo... Será que a gente precisa rever alguma coisa? A gente dá alguns toques, agora realmente, às vezes, ele não avança... [C1].

Mesmo as reflexões que são feitas durante a formação do profissional docente são difíceis de se por em prática, o que requer uma constante auto-crítica sobre a pertinência das suas ações na formação profissional.

... eu não tiro de letra os grupos... Eu me sinto tranqüilo de uma certa forma. Mas por exemplo, esse último grupo agora eu cometi uma falha... de avaliação. Pois é! (...) mas você diz: puxa vida, eu estou há dez anos... Aí, não, realmente eu falhei. Porque tem umas coisas que mesmo você tarimbado... [A3].

... um trabalho constante sobre concepções educacionais precisa ser feito... na época da implantação do currículo de 96 foi feita uma capacitação pedagógica em dois momentos, depois as pessoas não quiseram mais... hoje é como se não tivesse sido feito. [C8].

Esse processo de reflexão da prática educativa em saúde deve ser ampliado. Começa com a auto-avaliação e continua com uma avaliação feita por toda a comunidade acadêmica e pela sociedade em geral. Algumas iniciativas nesse sentido já são realizadas nos congressos específicos de educação em saúde mas ainda num formato muito acadêmico. As recomendações sugeridas tem produzido resultados ainda tímidos no cotidiano dessa formação.

4.2.4- A interlocução/inter-relação entre os professores e com a comunidade acadêmica

A prática educativa é um fenômeno social e universal, não restrita às salas de aula. Ela é mediada entre os atores que compõem uma dada sociedade. A natureza da comunicação e da interrelação entre os sujeitos que realizam uma prática pedagógica pode favorecer a construção contínua dos conhecimentos interdisciplinares que promove uma formação social mais crítica e solidária ou podem manter os traços autoritários, elitistas e individualistas internalizados no cotidiano dos países ocidentais.

... o aluno observa muito o docente... uma boa relação com o paciente influencia positivamente o aluno. Esses alunos, através do confronto entre os vários modelos de docentes, vão selecionar o que lhes interessa e desprezar o que não lhes interessa... Conheço muito pouco quem são os preceptores e como é o TCS. Deveríamos trocar mais experiências. Eu gosto muito do que faço [A6].

Na proposta curricular aprovada para o curso de medicina está explícita a compreensão de que o processo de aprendizagem requer uma intercomunicação. Entretanto para que esse ato se concretize há que haver uma compreensão da necessidade que todos estejam em contato com o saber já pronto e/ou que construam coletivamente o saber.

... o currículo é simples e complexo porque envolve a necessidade de comunicação entre áreas de conhecimento, o que significa comunicação entre as pessoas e as pessoas tem muitas dificuldades nisso... têm medo de perder poder. [B6]

Hoje já se observa uma mudança de postura do docente médico, tanto na relação com os alunos e com a clientela assistida, quanto nos fóruns de decisão política.

Não se tem mais aquela posição arrogante do médico, do dono da verdade. Hoje já reconhecem que precisam trabalhar em equipe e que os outros profissionais são tão importantes embora os trabalhos sejam diferentes, que se complementam, que interagem. Isso já é perceptível [B2].

Numa comparação entre a conduta dos docentes do antigo e do novo currículo da enfermagem a professora C6 aponta ainda uma incoerência, uma confusão, nas relações que estabelecem com os alunos e que interfere na qualidade do ensino.

Há uma indefinição do como ser professor... tinha umas que eram autoritárias mas o que imperava muito era a questão da rigidez moral. (...) Chegava-se ao absurdo de no Hospital Universitário não se poder falar com o estudante de medicina a não ser que tivesse alguma questão da pessoa que a gente tivesse cuidando. (...) Atualmente o que se tem é o outro lado da moeda. Atualmente há professores que expõe sua vida pessoal para os alunos... Não sei se o aluno é capaz de fazer essa diferenciação? (...) Mesmo o respeito de um falar e o outro escutar não é um comportamento entre alunos e professores. (...) os próprios professores não se respeitam entre si, com um mínimo de civilidade. (...) está sendo perdido o respeito e isso interfere na garantia de um bom ensino [C6].

Conflitos pessoais que não encontram fóruns para ser debatidos dificultam muito o estabelecimentos de relações profissionais entre os docentes.

Eu sou mal vista na casa porque eu aponto as contradições. Há uma diferença entre dialética e hipocrisia. Comigo não adianta... Eu nunca me interessei em saber o que ela deu e nem ela pela minha. Interdisciplinaridade nenhuma. Convidei as outras docentes... para implantar a mesma metodologia em relação ao TCC e se fosse o caso, a realização de um único trabalho... dizer não para mim é um prazer inenarrável nessa casa [C7].

O interrelacionamento entre as pessoas inclui o conflito, a disputa de posições ideológicas, a negociação. Tentar negá-lo ou escapar dos confrontos na área educativa é apostar numa formação incompleta, fictícia, que não prepara para o exercício pleno da cidadania que deve ser a tônica mesmo nas áreas mais tecnológicas.

... tenho sido obrigada a ser mais exigente e mais rigorosa pois o nível de falta de educação é cada vez maior, até com riscos pessoais e físicos para o professor.(...) o projeto político hegemônico da Universidade se utiliza da sedução, de não incomodar o aluno para que ele seja seu cúmplice. (...) Para o aluno aprender ele precisa trabalhar... E se alguém lhe sugere que ele faça de conta que trabalha, que vai ser promovido nessa parceria, o aluno aceita. É a lei do menor esforço. Isso traz dano mais adiante. Há uma maioria amorfa que observa e pende para o lado que não vai provocar cisão [C7].

4.2.5- A interdisciplinaridade

A colaboração entre várias disciplinas conduz a uma reciprocidade nas trocas que resulta num mútuo enriquecimento. “Na interdisciplinaridade existe uma interação entre duas ou mais disciplinas relacionadas ou não, através de programas de ensino ou pesquisa, com o objetivo de integrar ou coordenar conceitos, métodos e conclusões” (Michaud ²⁶, 1972). Como uma resposta às críticas aos padrões de ensino vigente, as universidades passam a organizar os novos currículos e os métodos de ensino e pesquisa nesses parâmetros. Essa prática pode qualificar os alunos a formular juízos dinâmicos e profundos na solução de problemas ou na renovação do ensino e da pesquisa levando a superação do corte entre universidade/sociedade, saber/realidade.

Algumas iniciativas isoladas de multidisciplinaridade eram desenvolvidas anteriormente no currículo antigo do curso de enfermagem e de medicina, sem uma organicidade maior.

²⁶ Michaud *apud* Santos Filho JC. A interdisciplinaridade na universidade: relevância e implicações. Educação Brasileira 1992; 29(14):58-80

A gente trabalhava junto. Tinha a titular de enfermagem e a da medicina. Eles que coordenavam todo o trabalho ali... A gente tinha consultório então a gente desenvolvia todas as atividades de ensino práticas e teóricas [A7].

Hoje é ainda uma prática muito recente e que precisar contar com o desejo e a compreensão dos seus efeitos para ser incorporada na prática docente, mesmo que seus princípios já estejam incorporados nos novos currículos da área de saúde da UFF e que alguns docentes já o exerçam.

Como chefe do Departamento Alfa nos dois últimos anos tentava às vezes coletivamente, em parceria com outros departamentos uma efetiva... construção das disciplinas do campo da saúde coletiva na formação do profissional de saúde, não focando apenas o campo da formação biomédica porque o nosso Departamento tem inserção em outras formações, como é o caso da odontologia, como é o caso da enfermagem, como é o caso da nutrição e essa tem sido ... as discussões que a gente tem travado aqui internamente... Vejo com otimismo a atual proposta de integrar, na prática, alunos dos diversos cursos da área de saúde num mesmo campo... [A2].

Pontualmente houve transformação da prática docente. Tem a professora da ... que tenta passar os conteúdos que lhe cabem, de uma forma mais interdisciplinar, mais integrada. Muitos professores... começam a se destacar... Existem determinados momentos dentro dessas disciplinas que já funcionam de uma forma melhor mas a maioria ainda é muito fragmentada... mesmos as pessoas que estão brigando pela integralidade ainda têm uma prática muito individualizada. A contradição está aí. As pessoas se isolam em pequenos feudos. Eu não sei o que as pessoas temem, deve ser perder poder... [B6].

Dava aula com a presença do nefrologista, do urologista, do ginecologista, do patologista, todo mundo junto o tempo todo. Sob a forma de discussão de caso, sobre a forma das dúvidas... descaracterizando o dono da verdade. Vamos expor as nossas fraquezas pra uma turma. Isso é novo e ninguém quer fazê-lo porque

isso expõe a sua própria fragilidade... Nós fazemos isso há dez anos [B2].

Os docentes não articulam o quê cada um dá, em cada disciplina. Os professores pressupõem que outros professores estão se ocupando de determinados conteúdos e na verdade eles não estão sendo abordados levando a uma incompletude na formação dos futuros profissionais [C5].

A incorporação desse conceito envolveu uma longa negociação entre os professores especialistas em medicina e os defensores da interdisciplinaridade, no currículo novo do curso de medicina.

Discutíamos a dicotomia entre as disciplinas do ciclo básico e profissional e propomos uma interdisciplinaridade e/ou transdisciplinaridade... como fazer isso na prática? Discutia-se como incorporar conhecimentos de outras áreas importantes para a formação de um médico mais generalista (fisioterapia, acupuntura, ética, humanismo) e manter a aula... que era considerada fundamental pelo especialista para demonstrar o seu conhecimento. O professor abrir mão dessas coisas era muito difícil. Esse processo durou 13 anos ou 14 anos [B2].

No novo currículo do curso de enfermagem apesar de estar concebido a interdisciplinaridade como princípio organizador da aprendizagem profissional as resistências ao trabalho integrado são visíveis.

Não vejo possibilidade de articulação com os professores do ciclo básico... são muito voltados para as pesquisas específicas. Eles não relacionam seu conhecimento com outras disciplinas. [C5].

As discussões externas de interdisciplinaridade atravessam o modo como se produz esse processo educativo, de cunho tradicional, transformando-o mesmo que por uma certa imposição.

Você percebe que eles têm uma compreensão maior da interdisciplinaridade, da transdisciplinaridade... Eu acho assim que acontece um movimento até muito mais fora da instituição... mais,

globalizado, que é assim: ou eu tento me tornar interdisciplinar ou eu estou fora. Então quase é um processo de inclusão. Ou eu me incluo ou eu vou ser alijado do processo. Vou ficar fora. Então o professor começa a ficar com uma escuta mais aguçada: “Eu tenho que ouvir. Que história é essa de ser interdisciplinar? Que parceria é essa? Como é que eu faço? ... é lento, é muito vagaroso. E como eu falei. Avança e retrocede, Avança... nesse movimento assim. [C1].

A valorização dos saberes de outras áreas do conhecimento na formação profissional influenciam na construção de uma proposta curricular menos corporativista no curso de enfermagem. A incorporação da formação de licenciatura junto com a de bacharel, motivo de muitas críticas mas também de muitos elogios é fruto da articulação com os especialistas da área de educação.

... foi uma parceria com a Faculdade de Educação da UFF que numa negociação soube entender nossas especificidades... numa grande parceria... foi nos nossos encontros, muito interessantes e proveitosos que a gente pode fazer, essa mudança de currículo [C1].

A USP, a UFRN, a UFG, a UFMG estão muito interessadas em seguir o mesmo projeto. Querem compreender como vencemos as resistências internas a própria Universidade. Na UFF isso se deu graças à parceria estabelecida com a Faculdade de Educação [C8].

Na mais recente reforma curricular do curso de enfermagem há uma melhor compreensão da necessidade da interdisciplinaridade, longe do ideal, e que foi construída com muito empenho daqueles que acreditavam nessa idéia.

... hoje tentamos fazer um diálogo maior. (...) Não foi a comissão que veio para cá e disse isso para os departamentos... não... envolveu mais, as pessoas se sentem mais compromissadas assim...”fui eu quem discuti, fui eu que mandei esta proposta, porque eu não vou fazer ela acontecer?” Um processo que se desejava, talvez em 94 mas que não foi possível naquela época. Mesmo porque toda mudança é lenta. [C3].

A prática da interdisciplinaridade nos novos currículos da área de saúde da UFF ainda estão muito restritas aos domínios de cada unidade acadêmica apesar dos discursos dos docentes falarem da necessidade de ampliação dos intercâmbios entre unidades.

... Você veja: da medicina e da enfermagem. O quê que nós enquanto formadores de profissionais de saúde, o quê que a gente está trabalhando junto? É muito incipiente. A gente fala na coisa: eu estou formando profissionais de saúde, dentro daquela história de papel do enfermeiro, papel do médico, é trabalho em equipe, é diagnóstico em equipe, etc. Entretanto até na formação a gente ainda tem esse buraco... Não existe. O que tem, e você vir, faz a palestra e diz: “Oh, meu currículo, lá na Medicina foi feito assim, assim, assim, encontrei essas dificuldades.” Aí a daqui da Enfermagem, vai pra lá, pra Medicina: “Olha, encontrei isso, isso... Oh, tá vendo elas estão sofrendo a mesma coisa que a gente tá sofrendo. Olha nós estamos melhores, ou piores”. Mas dentro dessa filosofia que você coloca dentro do currículo... de romper com as paredes... o trabalho em equipe... o profissional da saúde. Na verdade a nossa prática é uma m.... antiga como pozinho de arroz... E, você está formando médico que desenvolve estágio no mesmo local que meus alunos de enfermagem e não trabalhamos juntos. E talvez essa fosse a grande sacada para resolver o meu problema de falta de professor... e que resolveria essa grande coisa aí do ato médico, que hoje se estabelece e que a gente está aí brigando... mas até mesmo nós, continuamos. Criticamos mas nós não estamos fazendo, enquanto órgão formador, enquanto colocamos ... que os nossos marcos conceituais... então eu acho que falta isso. Que falta isso não só no curso de enfermagem. Mas nos cursos da área da saúde... ter essa visão... Os próprios cursos da Universidade como um todo... [C4].

O professor C5 defende a estratégia da transdisciplinaridade como um ideal de prática docente.

Acredito que isso só será mudado quando houver um elo de ligação entre os professores, de uma forma que haja uma transdisciplinaridade, não uma inter porque uma inter vai ter ainda

uma necessidade de um outro professor de dar aquela matéria... uma transdisciplinaridade levaria a permear o conhecimento entre as disciplinas, de forma que numa aula você não fala só do parasita mas também relacioná-lo a outras coisas de contrair determinada doença... aí eu acho que você tem uma visão mais ampla... [C4].

4.2.6- O engajamento, a identidade e o compromisso do docente com a mudança.

A necessidade de estar atento ao que se passa no mundo do trabalho e os problemas que advém dessas transformações exige do docente universitário uma tomada de posição diante dos novos currículos que propõem perfis profissionais que conciliem o técnico com o ético.

A transmissão neutra dos conteúdos científicos faz parte de uma consciência ingênua que não encontra mais lugar no mundo contemporâneo. Todo docente tem uma visão de homem, de mundo, de sociedade, de cultura e de educação que orienta as suas opções e ações conscientemente ou não na construção da história.

As diferentes formas de engajamento ou não engajamento com as mudanças curriculares dos cursos de medicina e enfermagem da UFF explicitam a diversidade de projetos de sociedade engendrados por cada docente.

A reforma curricular da medicina sempre enfrentou a pouca participação dos docentes e dos técnicos envolvidos nos seus fóruns deliberativos, por diversas razões, como relata o professor A5.

... a criação de uma comissão para gerenciar o Programa composta de representantes departamentais e dos serviços de saúde se reuniu somente duas vezes no início da implantação... já era uma prática não participar... até hoje é assim... Porque pensa bem, o quê que é um Departamento Zeta, com 130, 150 pessoas, ter quorum?. Se o quorum é 2/3, só aí já vai mais de 100. Se o quorum é metade, 50 professores. Achar que num horário 50 professores vão estar aqui...

Para a maioria dos docentes do curso de medicina, o curso tinha se desqualificado porque os alunos tinham saído dos muros do Hospital para fazer a formação em outros cenários. Hoje há uma outra compreensão dos objetivos dessa reforma e até uma identificação desses docentes que criticavam negativamente essa reformulação.

... gostaria de escrever: “Tudo o que você deveria saber do currículo novo, não sabe, nunca leu, nunca discutiu e ainda fala mal dele”. Eu percebi que a maior parte das pessoas que a gente vai conversar, quando você começa a conversar, eles dizem: “Ué! Mas era esse o currículo que eu queria fazer. Eu quando aluno questionava isso”... [A5].

O professor A6 considera importante que os docentes concentrem suas atividades nos programas dos primeiros anos de formação médica, pois assim há mais oportunidades de desenvolver um perfil mais humanizado.

Você tem que pegar um cara da graduação, p...! Quando chegam na Residência já estão todos deformados. Os alunos no 5º período ainda estão meio frescos, não tem todas as noções dos termos, ainda está mais leigo do que médico... [A6].

A importância do desenvolvimento, em paralelo com a formação médica, de um apoio psicopedagógico, uma das proposições contidas no documento curricular, é algo que facilitaria a resolução dos conflitos e um engajamento mais intenso de todos os envolvidos nessa formação.

... os integrantes do meu departamento, principalmente os da psicologia, deveriam estar se propondo a fazer uma supervisão, detecção de conflitos entre professores, alunos, instituição e não estão fazendo. Após a aposentadoria do... ninguém continuou o trabalho... poderia fazer isso mas me recuso a iniciá-lo sem um suporte que me apóie. Isso é um trabalho que deve ser muito bem planejado...

Os docentes mais engajados com o movimento de reformulação curricular seja desde o início ou não declaram sempre a sua satisfação com os resultados alcançados apesar de ainda não considerar os objetivos plenamente alcançados.

Eu não tenho nenhum arrependimento de ter contribuído um pouco pra isso, de ter feito esse negócio. Porque às vezes, você... “pô, não deu certo!” No outro dia a professora B1, ela disse assim: “Valeu a pena?” E eu acho que valeu a pena, mas ainda tá muito distante de onde poderia estar... [A7].

... a proposta era maravilhosa mais a execução ainda não era maravilhosa. Nós queremos, agora, que efetivamente os docentes estejam preparados para executá-la. Não houve a sensibilidade para isso [B2].

... do ponto de vista do que está escrito, o currículo é maravilhoso embora não tenha participado das discussões de sua reformulação [B3].

A avaliação pessimista de menor envolvimento, dos professores recém-admitidos, com as idéias contidas no novo currículo de medicina, remete a uma discussão do quanto há de observância dos princípios ético-profissionais num contexto de proletarianização da docência universitária.

(...) o professor que vem com a sua carreira já definida tem menos vontade de se envolver com o ensino da graduação... O sujeito entra: “Aqui, vai ser o meu bico... Vou fazer a minha pesquisa que ali me abre um campo maior, um grupo maior de pesquisadores”. Depois as pessoas vão lá para fora para ganhar dinheiro... [B4].

Há ainda grupos que não se identificam com o novo currículo médico aprovado e que defendem a formação especializada desse profissional como o ideal. *A gente votou contra esse currículo... Não achava que era e não estou convencido que esse currículo seja um bom currículo para a Medicina... [B5].*

Apesar de toda o debate em torno da atualização dos currículos para fazer face as novas exigências da sociedade contemporânea ter evoluído, há uma um leque muito diversificado do que ele significa para cada ator envolvido nessa produção desde os mais até os menos resistentes às mudanças. *Há necessidade de se discutir a fundo o que representa para cada docente acolher o currículo, a visão é ainda muito estreita... [C6]*

4.2.7- A endogenia

A UFF é uma organização endógena, como a maioria das universidades brasileiras. Praticamente todos os docentes entrevistados foram formados por essa universidade. Em geral recebiam convites de seus antigos professores para permanecer como docentes e em geral eram extremamente dedicados no exercício de suas funções. Permaneciam longo tempo atuando somente com o título obtido na graduação.

Atualmente há um movimento de transformação dessa prática tendo em vista as inúmeras críticas a não oxigenação que ela ocasiona. Estratégias recentes como a contratação de docentes com título de doutor tentam transformar essa realidade que já é combatida nos países desenvolvidos seja pela proibição da contratação dos pesquisadores formados pela própria universidade, seja com o incentivo financeiro adicional pago aqueles que se dispõem a se deslocar para outras regiões dos países.

Para a maioria dos docentes entrevistados era uma consequência natural e até um desejo continuar suas atividades profissionais no próprio local de formação para outros houve a necessidade de se oxigenar em outras universidades.

Eu entrei pra UFF no vestibular e depois não saí mais, porque quando eu terminei o curso de médico, eu tava fazendo já especialidade em psiquiatria e fui colaborando na cadeira, depois fui contratado como auxiliar de ensino... [A7].

Na verdade eu me formei e comecei o mestrado. Depois a gente foi contratado como professor colaborador e ficou aguardando o concurso, até que teve a primeira greve e aí a gente foi enquadrado como professora assistente [B1].

Fui formado na Faculdade de Medicina da UFF, mas fiz seu internato e sua residência no Hospital Jesus no Rio de Janeiro [B3].

...sou formado pela UFF onde fiz residência e mestrado... fiz doutorado na Faculdade de Medicina, da UFRJ [B4].

... estou aposentado desde o final de 2001. Fui formado pela Faculdade Fluminense de Medicina que deu origem a Faculdade de Medicina da UFF. ... comecei a lecionar em 1967, como Auxiliar de

Ensino, na Faculdade de Farmácia durante, aproximadamente, três anos... Em 1970 fui aprovado no concurso para professor assistente. [B5].

Toda a minha formação de graduação, residência e mestrado foi feita na UFF [B6].

Comecei na EEAAC, dois meses depois de formado. Passei em três concursos, nos três departamentos, sendo que em primeiro lugar no Departamento Pi, que me chamou imediatamente. (...) Desde que entrei na Faculdade tinha o desejo de ser professor aqui... [C5].

... sou formada pela EEUFF mas costumo dizer que dei a volta no mundo e voltei. Não me considero endogênica pois passei mais tempo fora do que aqui... fiz Licenciatura e a Habilitação na UFF, mestrado na UFRJ e doutorado na USP, trabalhei na UFRJ e só então voltei a EEUFF como professora... [C7].

4.2.8- O analisador resistência.

Para Monceau (1997), a resistência é uma força social que se atualiza em oposição a uma outra força. O significado do termo resistência está compreendido entre dois pólos: o revolucionário e o conservador. Analisando os movimentos de institucionalização ou de autodissolução das instituições esse conceito pode ser trabalhado dialeticamente em três momentos: o defensivo ou seja em direção a conservação do instituído, o ofensivo que incorpora as proposições instituintes e o integrativo que pode ser identificado com o princípio de falsificação, de adaptação ou de integração conflituosa. (Monceau, 1997)

Nos movimentos de transformações curriculares dos cursos de medicina e enfermagem da UFF sempre se compreendeu a não aceitação, a não participação ou a manutenção das antigas práticas pedagógicas como um movimento de resistência que deveria ser combatido por aqueles que os defendiam, sem uma análise do lugar que cada um ocupava nessas formações profissionais como afirma o professor A2, dez anos depois.

(...) Quando se busca construir esse modelo curricular, me parece que aí sim, há um protagonismo desses atores que tentam essa perspectiva mais do caráter reformista... da formação em consonância com a reforma do sistema... Mas um protagonismo muito...de um caráter niilista... que considera que o outro, que é parte fundamental, um inimigo a ser vencido, ou alguém que necessita ser esclarecido... típico das perspectivas dogmáticas... que não entende esse outro como parceiro construtor e que tem pertinência, projetos e tudo o mais. Então entende o senão deste outro em participar como um senão de resistência ao projeto de transformação. Mas nunca buscou identificar qual é a identidade desse outro nesse processo de transição. Então, isso me parece muito claro hoje. Me parece muito claro mas é fácil falar que é claro, 10 anos depois...

Os docentes entrevistados analisam que a intenção era somente a manutenção do instituído, não havia um projeto alternativo, era só uma resistência à mudança.

... mas mesmo depois de feito a reforma, de aprovada a reforma na Universidade e no Conselho Universitário e tal, implementar foi difícil pra caramba! (...) tentaram mudar várias vezes o currículo, sabe?... Eles queriam uma outra proposta que mantivesse eles naquela situação...Uma coisa muito difícil foi aquele estágio de campo. Você tinha que ter professores de dentro do curso. Ninguém queria. Ninguém queria ir lá pro campo. Todo mundo dizendo que não tinha capacidade..., “Não sei a disciplina..., não sou capaz. Eu faço aqui a cirurgia cheia de coisa...”, mas o cirurgião ir pra lá, pro posto de saúde, não sei pra onde... Então eu fiquei praticamente, tendo que motivar e interessar outras pessoas, que foram ficando e segurando... [A7].

... quando se fala em mudança qualquer um tem um grau de resistência... hoje passados 11 anos de currículo novo, até hoje você tem resistências... hoje você tem um currículo novo com roupa velha ou um currículo velho com roupa nova porque é muito difícil as pessoas quererem assumi-lo. Alguns afirmavam: “eu sou neurocirurgião, não vou para o posto de saúde dar aulas”. Isso implicava em deslocamento e além disso não tinham competência para tal [B4].

Os problemas do currículo novo ainda eram os mesmos do antigo e os alunos declaravam isso em todos os momentos em que eram convidados a se expor. A articulação entre os docentes não é algo que se alcançou até recentemente.

E ele começou a funcionar... cheio de problemas, mas nós tínhamos essa clareza que mesmo com o corpo docente despreparado, com uma rejeição muito grande, a relação custo-benefício... valia à pena. E a gente sabe hoje que valeu à pena... Apesar de todos os defeitos que ele apresenta até hoje [B1].

Eram professores que não vinham dar aula, os professores que não apareciam... Eles começaram, os alunos, a perceber que na verdade então, não estavam no currículo novo... o currículo não funcionava... nem estava funcionando porque as pessoas transportaram seus vícios... Tudo isso. A coisa da não integração dos professores era uma coisa que já não funcionava no currículo velho... [A5].

Muitas avaliações de cunho elitista sobre o novo currículo vinham a público nos fóruns internos e externos por aqueles que não se sentiam contemplados com as mudanças.

Críticas eram feitas através de pérolas como: esse currículo foi feito para contar pobre. Nenhum aluno da UFF vai passar em provas de Residência... falavam em abortar o currículo, não era aborto, era assassinato [B2].

Essas resistências ao novo currículo são também decorrentes, na opinião de alguns docentes, da falta de renovação dos quadros e de envolvimento destes com a universidade pública.

...ela é grande ainda... até porque não houve renovação nos quadros docentes. Estou há 21 anos no departamento e sou um dos quadros mais novos. Se as pessoas não são egressas da própria UFF fica mais difícil ainda mudar a mentalidade. Falta renovação e continuidade. Antes havia uma carreira onde o auxiliar de ensino passava a assistente, após adjunto e por fim titular. O professor aprendia com o titular e também ao longo do tempo. Isso se perdeu ao longo do tempo [B4].

A consciência de ser resistente ao instituinte outorga a alguns professores o lugar de exigir a contraprova, ou seja de que o novo currículo é mais adequado do que o antigo, aos que defendem o novo currículo de medicina. O professor B5 coloca-se em uma posição de crítico e não de co-construtor, apesar de afirmar que a diferença numérica entre os que o reprovavam não era tão significativa. *Eu não seria teimoso se me provassem que o resultado foi melhor do que com o currículo anterior... Não houve sabotagem ao currículo. Não vi entusiasmo com o currículo [B5].*

... a gente sabe que os grandes departamentos como o Épsilon e o Zeta, foram os que mais resistiram... As pessoas criticam mais não trazem uma alternativa... principalmente a negação... Via-se claramente uma oposição, as pessoas diziam que nunca iria dar certo. Essa coisa do aluno sair do Hospital esbarraria nas dificuldades de docentes para acompanhá-los. Eram questões pequenas do ponto de vista filosófico... medíocre se comparasse ao que se poderia ganhar se tivéssemos na época um grupo maior participando desse processo de transformação [B6].

No movimento de reformulação curricular da enfermagem não havia uma proposta contrária estruturada ao que se estava propondo. A resistência se dava na estratégia de garantir carga horária das disciplinas existentes. A sensação de perda de poder gera uma luta pela garantia de um espaço privativo.

Então eu acho que resistência, há muita, em mudança de carga horária. A resistência em mudar a concepção. (...) Aquela coisa muito... de não levar a reflexão, de passar conhecimento... (...) Ou seja, eles acreditam que se você divide a sua carga horária em dois momentos, você partilha com o outro, se você faz uma coisa mais integrada, ele acha que está perdendo... em qualidade... [C1].

Queriam a reforma e tal mas tinham medo de perder espaço, medo de perder a disciplina... [C4].

A prática de comparar o novo currículo ao antigo revela uma visão maniqueísta de compreensão dos processos de mudança como se fossem absolutamente antagônicos.

(...) Entra-se num saudosismo perigoso. Atribui-se a existência de uma melhor civilidade ao antigo currículo e isso serve de justificativa para se abandonar o novo currículo. Há uma certa freqüência no discurso de que “aquela época era boa!” É isto ou aquilo [C6].

4.2.9- As mudanças pedagógicas e a ênfase na iniciação à pesquisa

É imperativo, hoje, para o ensino no âmbito universitário, realizar a formação profissional simultaneamente com a formação acadêmica através da flexibilização e dinamização curriculares.

O professor como mediador dos saberes deve despertar o aluno para o mundo da produção e difusão dos saberes com enfoques multidisciplinares. Para pensar criticamente e analisar os problemas em parceria com a sociedade em geral, procurando soluções e aceitando as responsabilidades sociais daí decorrentes.

O aprender a conhecer pressupõe uma iniciação precoce na pesquisa que oriente no questionamento constante das verdades científicas e possibilite estabelecer conexões entre os saberes.

A seleção dos conteúdos a serem abordados no antigo currículo de medicina seguia uma lógica de ser cada vez mais especializado sem uma proximidade com os grandes problemas nacionais. Atualmente, alguns docentes centram a construção do conhecimento médico baseando-se na realidade vivenciada nas unidades de saúde, deixando a critério do estudante o aprofundamento teórico nesses temas mais específicos.

Tinha-se um ensino centrado em 1% de uma realidade. Ao sair você só vai fazer m.... Pede-se um monte de exame, sem entender nada que o paciente fala. Não vai saber lidar com a saúde e nem mesmo com problemas de doença. Porque ele só viu um determinado tipo de doença mais grave. Ele não está acostumado a diagnosticar uma verminose... Eu não cobro leitura dos alunos. Indico livros clássicos e deixo a eles a escolha [A6].

A mudança na postura pedagógica de um professor transmissor para um co-contrutor do conhecimento expõe mais os docentes que trabalham com um grupo menor de alunos. Os mecanismos de dissimulação ou ocultação das fraquezas de cada um perdem a eficácia, gerando um medo de perder o poder, sobretudo naqueles que não estão preparados para lidar reflexivamente com seus próprios limites.

(...) aquela coisa de se expor... numa sala de aula você acaba se expondo também muito, mas você tem também uma carapaça maior... Você pode ali, no dia a dia, você vendo e revendo... numa coisa de intimidade, que eu acho que é um clima até importante de informalidade... [A3].

Apesar do currículo de medicina não prescrever uma metodologia didático-pedagógica, a metodologia da problematização é referência para alguns docentes. Segundo De Negri (1991) esse modelo se aproxima da orientação do ensino baseado em políticas públicas. Na sua prática, alguns professores utilizam técnicas mais participativas, com liberdade, baseados em suas competências ou experiências.

Eu lembro um pouco de grupo operativo também do Pichón Rivière... Quer dizer, eu tive um pouco essa experiência em São Paulo... E eu acho que esse tipo de coisa ajuda também em termos de grupo, com os alunos... [A3].

Há reconhecidamente a necessidade de se refletir coletivamente sobre as concepções de educação que são adotadas nas formações profissionais para se ter clareza sobre o compromisso filosófico e político que concerne à ação docente. Mas há, também, uma indisponibilidade de quem a defende de se engajar nessa missão.

...a retomada do trilho é botar ele dentro do modelo (...) Eles não sabem trabalhar a transdisciplinaridade, a interdisciplinaridade. Não tem o conhecimento técnico para isso. (...) Nunca leram um livro de transdisciplinaridade, de interdisciplinaridade, de técnicas de ensino centrado no aluno, da construção do conhecimento, da metacognição. Então eles não têm embasamento técnico. Não técnico da ciência médica,... Técnico-pedagógico pra trabalhar... Não conhecem esses modelos curriculares. Não tem nenhuma reflexão a respeito disso. (...) Mas eu estou fora, eu não tenho nenhuma vontade de voltar a discutir isso aqui não... [B1].

A mudança na prática docente é muito lenta mesmo nos departamentos onde o esforço de reflexão sobre esse tema é mais orgânico.

Então ele diz assim: “ Se você vai me chamar a mudar eu tenho que fazer um outro investimento muito grande pra mudança. Então eu prefiro estar como estou.”.(...) é tudo muito processual. A gente vai mudando muito lentamente [C1].

As discussões feitas no campo da educação são atravessamentos importantes que influenciam na busca de uma qualificação pedagógica e no modo de agir.

Eu queria estudar com Paulo Freire... E fui aluna do Paulo Freire. Já tinha aquelas idéias mesmo. Eu sempre tiver as idéias do Paulo Freire... de nunca ser um professor reprodutor, que o aluno não é um banco em que se deposita as nossas idéias. Então fazer com que o aluno pense, raciocine. E ele mesmo construa o aprendizado dele... nós sempre discutimos muito a questão da pesquisa. Os alunos precisam... no primeiro período já estar ingressando na questão da pesquisa, que é muito importante. Então essas discussões sempre existiram na Escola e foi aí que realmente veio a questão de mudar... [C2].

A prática docente vem se transformando sobretudo com aqueles que frequentaram cursos de pós-graduação recentemente. Mas isso não acontece de uma maneira uniforme. O professor da área hospitalar ainda está muito concentrado na transmissão da técnica do que os da área de saúde coletiva. Entretanto a concomitante mudança da postura do aluno leva a uma maior crítica sobre o processo de aprendizagem e uma conseqüente cobrança de mudança pedagógica dos docentes.

Eu acho que em alguns professores... realmente mudou. Acho que em algumas disciplinas... muita coisa mudou ... do meu currículo pro d’agora mudou muito... até porque hoje em dia você tem que trabalhar todas essas questões mesmo do SUS... Então você tem que se atualizar. O professor tem que estudar... tem que fazer cursos. (...) ele tem que estar se especializando cada vez mais e com isso, eu acho que ele está melhorando, a qualidade do ensino dele. (...) O

professor que trabalha só em hospital ele fica ainda muito voltado para a técnica... (...) É uma educação permanente... [C2].

Agora com toda essa questão do próprio MEC estar exigindo toda essa coisa de capacitação, é que as pessoas começaram a se movimentar. Porque até então as pessoas se preocupavam em dar a sua aula e pronto. [C3].

A qualidade das inovações pedagógicas empreendidas merecem a atenção de todos pois nem sempre são adequadamente selecionadas e empregadas.

... há o mau preparo pedagógico dos docentes que muitas vezes no intuito de inovar deixam transparecer que não dominam o conteúdo e a técnica que está empregando, fazendo tudo se transformar numa brincadeira sem resultados [C9].

A mudança de atitude pedagógica refaz também o elo entre esses e os profissionais vinculados aos serviços de saúde.

...eu sempre disse que eu era uma abelhinha operária porque eu gosto de fazer.. .a gente gosta de pensar também...mas a gente teorizar o tempo todo cansa por que a gente não consegue (fazer um diálogo) com o aluno... (...) Então essa proximidade do docente que vai para a prática com o enfermeiro assistencial que está lá, que está sofrendo aquelas dificuldades... [C3].

A iniciativa de inovar, mesmo no antigo currículo de enfermagem, demonstra a implicação que alguns departamentos da Unidade C tinha com a mudança de concepção de ensino para patamares mais crítico-transformadores, especificamente com a introdução da pesquisa.

E até na questão também de desenvolver artigos. Então nós mudamos a nossa avaliação. O aluno não fazia prova. A avaliação dele era já começar a inserir o aluno numa atividade científica. Que não era a característica do curso de enfermagem na UFF... nós começamos a fazer isso, na perspectiva de, já nos prepararmos para a mudança curricular... Porque a mudança curricular já inseria o Trabalho de Conclusão de Curso... E foi superlegal isso! [C4].

... introduzi o TCC. Sempre pedi que esses fossem feitos numa forma de artigo para serem publicados em periódicos. Tinha também uma sessão poster para os alunos apresentarem. Propus que fossem feitos em forma de revisão de literatura de maneira que o aluno se aproximasse da pesquisa de periódicos atualizado de enfermagem, na biblioteca, e não precisasse passar pela Comissão de Ética... [C7].

O incentivo a pesquisa na enfermagem é algo ainda muito incipiente e falta uma maior capacitação e prática concreta por parte desses docentes como expressa a professora C7.

(...) o aluno primeiro deve conhecer a biblioteca, as fontes, as formas de buscas, conhecer os diferentes tipos de textos. Saber ler esses textos. Extrair desses textos. Meu trabalho foi todo em cima da construção da leitura crítica, da aproximação dele com a biblioteca da enfermagem, dos artigos de periódicos, o que era feito só na pós-graduação... A pós-graduação strito sensu no Brasil tem 30 anos isso também pode explicar essa falta do comportamento de constante atualização... [C7].

4.2.10- Conteudismo x aprendizagem participante

O conteudismo é a concepção que embasa a escola tradicional que se organiza com base na centralidade no professor. Este detém o saber e a autoridade na transmissão do conhecimento, sendo o aluno o receptor da tradição cultural. O currículo é rígido e os alunos são considerados como um grupo homogêneo, não havendo preocupação com características individuais, interesses ou vontades dos mesmos. A avaliação valoriza os aspectos cognitivos, ou seja, a aquisição dos conhecimentos transmitidos, supervalorizando a memória, e as provas adquirem um papel central e um fim em si mesmo. As normas são rigidamente estipuladas, visando garantir a disciplina e a ordem, sendo a obediência considerada uma virtude.

A escola seria o local de excelência da educação, com ênfase nas situações de sala de aula e caracterizado pelo verbalismo do professor e pela memorização do aluno. Sendo que os objetivos e conteúdos são escolhidos pela escola e/ou pela sociedade, e não pelos sujeitos do processo. A relação professor-aluno é vertical, suprimindo-se qualquer afeto ou emoção que são considerados como impeditivos de um bom aprendizado. O resultado esperado da ação educacional é a aquisição de um modelo de educação já estabelecido, por isso a pouca preocupação com o processo. (Pontes, 2005)

Esta é a denominada “educação bancária”, ou seja, uma educação que “deposita” no aluno conhecimentos, informações, dados e fatos, segundo Freire (1986).

Trata-se de uma visão mecanicista de mundo, onde a neutralidade e a quantificação tomaram dimensões preponderantes baseados nos ditames da ciência moderna. O predomínio da razão instrumental sobre as demais dimensões do conhecimento humano tomou proporções intensas e banuiu do mundo acadêmico a possibilidade de trabalhar com as subjetividades e de privilegiar a condição ética, trazendo prejuízos para a formação de uma visão mais ampla, abrangente e integrada de sociedade.

O professor A6, baseado na sua vivência, mostra como esses prejuízos acontecem na educação profissional em medicina.

Tem-se um ensino centrado em 1% de uma realidade. Ao sair você só vai fazer m.... Pede um monte de exame, sem entender nada que o paciente fala. Não vai saber lidar com a saúde e nem mesmo com problemas de doença. Porque ele só viu um determinado tipo de doença mais grave. Ele não está acostumado a diagnosticar uma verminose... [A6].

O professor C5 critica o conteudismo que orientava o antigo currículo da enfermagem e que ainda perdura no novo muitas vezes cobrado pelo próprio aluno.

... era muito centrado no modelo biomédico pois tinham aquele ciclo todo... é um currículo de coleção... várias matérias, disciplinas, umas sobrepostas as outras, uma dependente da outra. (...) tudo se restringe ao conteúdo que é passado. Então monta o ensino à distância... Pra que, professor? A parte crítica mesmo, eles não dão valor. O professor mais progressista é repudiado pelos alunos e não compreendido pelos colegas. [C5].

Mesmo entre os docentes que defendem a co-construção do conhecimento com seus alunos não há uma aceitação das metodologias mais participativas.

Não acredito nas metodologias que partem da experiência do aluno... importante é o conteúdo que tem que se dar... espero do aluno o mínimo, uma competência mínima em frequência, devolução de qualidade de um texto numa apresentação... Hoje está fora de contexto o aluno responsabilizar o professor se ele aprende ou não a matéria. Há toda uma série de incentivos que o ajudam a buscar por si só sua aprendizagem, como bolsas de pesquisa, monitoria, auxílios para participação em eventos científicos, bibliotecas. O professor deve ser aquele elemento a ser demandado para tirar as dúvidas... [C7].

A qualificação docente, sobretudo nos cursos que se preocupam com uma reflexão sobre o trabalho docente tem empreendido uma transformação dessas prática para parâmetros de democracia, autonomia, efetividade e co-responsabilidade na construção do conhecimento.

... a preocupação era com o volume de conhecimento que eu estou passando e não levar, talvez ao conhecimento mais reflexivo... argumentando sobre as questões. Não. A idéia era sempre de que eu tinha que passar o quantitativo e não o qualitativo de conhecimento... Fui também condicionada a pensar dessa forma... após a pós-graduação comecei a refletir sobre esse modo de agir [C1].

4.2.11- O analisador dinheiro

O dinheiro ocupa lugar preponderante no conjunto das atividades humanas e segundo Solange L'Abbate, “il est impossible de penser le monde actuel sans l'existence de l'argent, même si souvent il passe inaperçu, discret, voire même étrangement abstrait...”²⁷

²⁷ “... é impossível pensar o mundo atual sem a existência do dinheiro, ainda que muitas vezes ele passe imperceptível, discreto, ou mesmo estranhamente abstrato...” (p. 1). Tradução colhida do texto “O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas/São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais”, apresentado para debate na disciplina SC398/2004 - Tópicos em Ciências Sociais, Medicina e Saúde & Sociedade”: Ênfase: Análise Institucional e Socianálise, coordenada pela Profª Drª Solange L'Abbate.

(L'Abbate, 2001/2002, p. 57). Constitui-se num analisador natural e segundo René Lourau é um dos mais sensíveis na socianálise. (Lourau, 1997).

A questão da remuneração do trabalho docente sempre foi polêmica desde a antigüidade grega. Com o deslocamento da importância desse ator social humanista para os da área econômica teve-se concomitantemente uma queda da sua remuneração, sobretudo no Brasil.

Estratégias como a busca de uma inserção técnica, no mercado de trabalho que alguns docentes da área de saúde lançam não acontecem sem uma queda de qualidade nas suas práticas educativas e de pesquisa.

Eu acho que houve uma questão forte que afetou muito o trabalho da Unidade A. Os professores ficavam mesmo lá, o dia inteiro, todos os dias... Então foi chegando num ponto que o professor não conseguia sobreviver mais com aquele salário... começou a acontecer, algumas brigas internas... para as pessoas sobreviverem, elas começaram a abrir consultórios, arrumando emprego em outro lugar... o tempo que se dedicavam... passou a ser um tempo muito mais curto [A7].

Numa panorâmica da prática docente, ao longo do tempo, o professor B4 faz uma análise da precarização que o servidor público veio sofrendo, fazendo-o se desinteressar pelo seu serviço, deixando aos mais engajados que continuem a defender o serviço público.

...durante os governos militares e especialmente na era Collor os servidores eram tachados de Marajás, os salários diminuíram muito e as pessoas foram se desinteressando bastante. Hoje a questão salarial melhorou mas não voltou os patamares de antigamente e muita gente simplesmente largou de mão. O grupinho que está sempre, continua sempre o mesmo... [B4].

É clara a política de desqualificação da formação em saúde em patamares mais críticos mas ao mesmo tempo há uma convivência desses mesmos profissionais que se adaptam, aceitam e/ou não resistem a esse projeto de condução da realidade.

As atividades práticas desenvolvidas pelos docentes no Hospital Universitário são abandonadas pelos docentes que não se sentiam corretamente remunerados, estavam perdendo sua qualidade de vida e acabavam, assim, prejudicando a qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema público de saúde.

A crise se estende também pela queda da remuneração dos docentes que se recusavam a trabalhar na assistência hospitalar [A4].

Quando eles iniciam suas disciplinas no HUAP enfrentam a crise provocada pela queda da remuneração dos docentes. Estes estão cada vez menos motivados e deixam seus alunos com os médicos que também não se sentem responsáveis pelo aprendizado desses alunos. [A5].

Em 1994 já não podia mais ser professor de campo, pois estava no ambulatório de Psiquiatria e em plena formação psicanalítica. Além disso, precisava ganhar dinheiro no meu consultório particular. A minha situação econômica piorou. Já tinha quase quatro filhos [A6].

A política do governo federal que proporcionava gratificações, segundo um escalonamento obtido através da pontuação do desempenho docente no ensino, na pesquisa, na extensão ou nas atividades administrativas, com ênfase no primeiro, levou muitos docentes que não se interessavam em se inserir nas atividades de ensino a barganhar espaços nas disciplinas ou programas dos novos currículos da medicina e da enfermagem, embora não se identificassem com os projetos curriculares aprovados recentemente e nem fosse essa a intenção da administração central.

... houve deslocamento de carga horária da prática (PTD) para a teoria (PPC) visando obter pontuação no programa de avaliação docente proposto pelo governo (GED), um recurso descontextualizado da concepção do currículo [A2].

A criação da GED é que levou o pessoal, todo mundo, a querer uma carga horária de prática, aí a situação mudou, né? [A7].

Aqueles que não se inseriram nas disciplinas que foram criadas arrependem-se depois quando há necessidade de justificar a carga horária de ensino para receber gratificações nos salários.

...de alguns assim : “Ah deixa, não vou oferecer disciplina. Vou ficar quietinho porque aí a gente vai ter tempo pra fazer outras coisas.” E aí, não oferece, disciplina nenhuma... E aí quando vem o RADO e o GED quer se inserir porque aí isso implica em perdas... [C4].

A partir da década de 80, para os que ingressam na carreira docente, já é um lugar comum pensá-la como algo que não dê retorno financeiro, mesmo que seja a profissão que desejem exercer.

... quero me afirmar naquilo que eu quero mesmo, que é ser docente... prefiro ganhar menos atualmente mas me aprimorar mais para progredir na carreira docente... mais tarde vou pensar em trabalhar para ganhar dinheiro... [C5].

Durante o meu curso de mestrado fiz o concurso para docente da EEAN... fui aprovada em primeiro lugar entre oito candidatas. Fiquei num dilema entre optar por uma carreira docente mais ligada à pesquisa e às perdas monetárias que adviriam. Como enfermeira estava ganhando muito bem por conta das promoções que o Presidente Figueiredo deu, seis níveis de uma só vez. Passando para professora auxiliar 1 meu salário cairia pela metade e ainda perderia a bolsa de mestrado. O auxiliar de ensino 1 era o peão da Escola. Como tinha já um projeto de fazer o doutorado considerei isso como investimento e fui imediatamente admitida como docente. Para recuperar as perdas financeiras para dar conta das despesas domésticas com filhos... foquei o meu trabalho em dois anos e defendi logo assim que terminei os créditos [C7].

Anteriormente essa carreira ainda tinha um status maior, inclusive financeiro e orientava as escolhas profissionais.

Fui uma das selecionadas e entrei numa crise muito séria pois não desejava ficar no Rio de Janeiro... mas tinha uma aspiração profissional de atuar na docência. Aqui já tinha um futuro

profissional, um salário. Como professora colaboradora isso ficava mais substancial. Diferente do que se paga aos docentes hoje. Optei por ficar... Eu sempre fui pé no chão e via as dificuldades. Então eu sempre ficava assim: e se eu não conseguir passar no vestibular? E se eu não conseguir exercer uma profissão? Eu não quero ficar dependente da minha família, eu quero ajudar a minha família. Isso era muito claro para mim [C8].

4.2.12- O individualismo

A concepção prevalente de que conhecer significa dividir e classificar e de que o conhecimento científico é separado do conhecimento vindo do senso comum fortalece a fragmentação do pensamento e a unilateralidade da visão de mundo na universidade.

O conhecimento torna-se propriedade privada de um docente que exerce total controle nas relações com os alunos exacerbando o individualismo que também é reforçado pelas estruturas da universidade e pela organizações curriculares baseadas na idéia de coleção desses conhecimentos.

Numa avaliação dos 11 anos da implantação do novo currículo da medicina o professor A4 diz-se muito pessimista com o individualismo que vem norteando as práticas inclusive dos professores da saúde coletiva. *...cada vez mais, cada um de nós do departamento, da Unidade A, tá se fechando em torno de si... Não há mais articulação entre os departamentos nas diferentes áreas [A4].*

A natureza da relação que a universidade tem com o grupo discente é a reprodução do que se observa nas relações sociais do mundo contemporâneo baseada numa luta competitiva pela sobrevivência.

Há um exacerbamento do individualismo na relação entre as pessoas. A tecnologia avançou mas as desigualdades entre as pessoas também. O aluno é objeto ou é sujeito? O aluno é objeto do poder que está dentro das universidades. E o povo também é objeto do poder econômico, do poder da força [B3].

A postura individualista inculcada pelo contexto político leva as pessoas a centrarem a atenção sobre si mesmas e a não relativizar a sua existência com toda a população que está em redor.

Acho que as pessoas se preocupavam muito em se formar, tinham um ideal... e contavam para seguir aquele ideal... sem fazer uma reflexão quais eram as necessidades reais. Primeiro qual deveria ser o seu verdadeiro papel como médico... [B6].

A reprodução da politicagem, do individualismo é mantida com a má qualidade da formação dos profissionais traduzida pela subserviência e a passividade frente à construção do conhecimento e de um projeto de sociedade cooperativa.

... as pessoas pensam nas mudanças mais imediatas de forma que garanta suas proles e seus aparentados, em detrimento de um projeto mais coletivo. (...) Há um grupo político que (...) se configura no favorecimento da endogenia, do fisiologismo, do compadrinho. O individualismo, ele em si, é o projeto político... ele exclui aqueles quem ele não coopta. Estou há onze anos nessa casa e ando na corda bamba todos os dias. Eu não faço parte do grupo. [C7].

A prática docente hoje começa a se diferenciar no seu conjunto mas ainda guarda aspectos da atuação individualizada.

Duas questões sobressaem. Temos professores mais críticos, mais inseridos no que está acontecendo mas que trabalham de uma forma muito isolada. A gente não faz mais aquela coisa orgânica e isso fragmenta muito o nosso processo de trabalho e fragiliza [C8].

4.2.13- A mudança do status profissional do docente

A contratação de professores renomados, com sucesso em suas atividades profissionais para ensinar nas universidades até os anos 70 alimentou a idéia de que o conhecimento era privativo daqueles que sabiam fazer e que a eles se deveria toda a reverência, numa relação verticalizada entre o que sabe e os que devem aprender.

Com a revisão recente do papel do docente que passa a ser tomado como um dos integrantes do processo de aprendizagem e portanto um mediador entre saberes estabelece-se uma horizontalidade que incomoda aqueles acostumados ao antigo status de ser reconhecido por todos os lugares onde passa.

Os nossos alunos não nos conhecem. Eu tenho que chegar em sala de aula e dizer, eu sou o Prof. B5... antes nós éramos conhecidos na disciplina. (...) Eu só recebo um papel, uma grade dizendo, no dia tal, há tantas horas, sala tal, tem uma aula disso... [B5].

Mesmo aqueles que declaram que o conhecimento é produzido coletivamente têm o desejo de ser reconhecido por seus alunos como um treinador.

A autonomia que conquistei por ser titular é algo que me mantém como docente. O ensino direto do aluno de graduação é algo que não me mobiliza mais. Gostaria de trabalhar com o aluno que me escolhesse para ser “coach”, treinadora, uma ialorixá com suas iaôs. “Bença” minha mãe? ...gostaria de trabalhar com alunos que quisesse publicar no periódico que eu tenho [C7].

4.2.14- A sobreimplicação

A implicação como elemento sempre presente nas ações conscientes ou inconscientes dos sujeitos devem ser sempre analisadas individual ou coletivamente como estratégia de elucidação das condições dialéticas em que vivemos mesmo que esteja camuflada pela sobreimplicação.

A necessidade de implicar-se com a reformulação curricular do curso de medicina gerou um sobretrabalho que dificultou o estabelecimento de parcerias e provocou desgastes políticos e pessoais nos docentes que se sobreimplicaram.

(...)Eu queria deixar tudo arrumado e... tive que fazer um esforço pra entender que ele tinha que andar... que eu já representava um desgaste muito grande pra ele. Eu não tinha mais como ficar aqui. [B1].

O professor A5 assobiava e chupava cana”, “chutava e agarrava ao mesmo tempo pois acreditava na causa ...ele não mediu esforços para que isso acontecesse. ... os professores, [da Unidade A], se debruçaram de corpo e alma... [B6].

O professor A2 percebe o quanto a sobreimplicação do grupo instituinte que propôs o novo modelo curricular do curso de medicina dificultou a construção de pontes institucionais, mantendo uma matriz bipolar de resistência e acomodação que resultou na manutenção do instituído.

(...) Essa postura messiânica (...) condicionou sobremaneira a resistência desses outros atores em participar dessa construção. É um processo de autocrítica que nosso pessoal... tem que ter coragem de fazer, entendeu? Porque é muito comum nós identificarmos que o povo da cirurgia não participava, que o povo da clínica não participava, que o povo do biomédico não participava como se nós tivéssemos originado o discurso e eles não tivessem. E nós esquecemos o princípio fundamental que nós somos contra-hegemônicos. Hegemônicos são eles... legitimados discursivamente, disciplinarmente... perante a opinião pública.... perante a expectativa que o discente tem... pela identidade profissional que se quer ter. Então essas variáveis foram simplesmente desprezadas nesse processo de construção. Em nome de uma construção bipolar de: resistência e acomodação. Nós éramos os resistentes e eles os acomodados. Eu hoje, quando eu vejo, 10 anos depois, essas coisas se materializarem... se readequaram, se reformataram, se reestruturaram a partir de outros ditames... O cotidiano é quem determina as práticas dessas pessoas. Isso determina também, como esses profissionais: médicos e profissionais docentes estabelecem a relação com a formação, estabelecem a relação com a instituição. [A2].

A extrema dedicação ao HUAP leva a professora C4 a desenvolver uma necessidade de um pertencimento para além do campo profissional.

...eu vivi o Antônio Pedro o tempo todo. Quando não era no curso de habilitação, era com o curso de técnico de enfermagem que eu dava. ...eu estava todos os dias de oito da manhã as seis da tarde, ou como aluna, ou acompanhando aluno do curso técnico. E aí, eu queria ser enfermeira desse hospital, lógico, era o que faltava pra mim [C3].

4.2.15- A autonomia da prática docente

Apesar de ser relativa, a autonomia que o docente goza ao estabelecer relações, escolher conteúdos e orientar a suas ações, é sempre um elemento presente no seu cotidiano e merece reflexão do quanto são sujeitos ou sujeitados.

Segundo o professor A4, “*os professores têm uma dificuldade de fazer críticas ao que já está aprovado e implementado*” deixando passar oportunidades de aprimorar os dispositivos instituídos.

A professora B6 questiona se a independência nas decisões que a autonomia do professor outorga não desestimularia a discussão coletiva como o caminho para um maior engajamento docente com a formação crítico-transformadora.

...o professor não deve ter autonomia. Deve dar conta de algo que foi decidido coletivamente e ponto... Por que as pessoas não deixam de discutir nos seus departamentos, isoladamente, e vem discutir no coletivo?. Esta ruim? Está bom? Então vamos mudar de que forma? A verdadeira transformação é lenta, é um trabalho de formiguinha... dentro de um contexto em que algumas pessoas já mudaram, as pessoas reconhecem que não dói tanto... [B6].

4.2.16- O medo da autodissolução da instituição

A mudança de perfil do aluno que hoje é mais participante no processo de aprendizagem gera um medo no docente em se relacionar e conseqüentemente uma insegurança em mudar sua postura para a de co-responsável no processo de aprendizagem.

Começaram a enfrentar medos aqui porque os alunos vêm mais soltos... mais alegres... A única diferença é que ele já conheceu esse cara [usuário do SUS], vai chamar ele pelo nome. Isso costuma a ameaçar mais os professores. E ele começa a questionar... [A5].

Nos confrontos travados durante a discussão da reforma do currículo médico na UFF *havia aqueles que tinham uma visão de educadores, além de médicos e que criticavam essa formação especializada precoce e aqueles que são especialistas e que não queriam mudar [B4].*

Um grande número de docentes optou em fazer críticas fechados em seus departamentos não privilegiando o debate coletivo sobre o novo currículo de medicina. Apesar de aprovada a proposta curricular, na prática conservou-se os mesmos protocolos pedagógicos do antigo currículo.

Deixaram o processo coletivo transcorrer, não se articulando e quando o processo já estava bem avançado não tiveram forças para trazer uma nova proposta e combater aquela que já estava em andamento. Aí acabou essa primeira sendo aprovada de uma forma ou de outra... Não havia disputas de projetos diferentes de formação. Os docentes se preocupava mais com a manutenção do status quo[B6].

A mesma conduta conservadora ocorre no movimento de reforma curricular da enfermagem materializada pela resistência em flexibilizar os conteúdos com outras áreas do saber. ... *não vi disputa de currículos, eu vi aqui foi medo de perder a sua disciplina. Então as pessoas falavam assim: "E a minha disciplina vai ficar como?" [C3].*

... percebia um clima de insatisfação misturado com desconhecimento do que era a proposta. Hoje faço uma outra avaliação, acho que era o medo da morte de um trabalho o pavor da morte de alguma coisa já consolidada, conhecida, medo de perder espaço, medo do desconhecido que chega e que impulsiona para o movimento, para frente, que te tira do lugar cristalizado... [C6].

4.2.17- A participação política

A universidade originalmente concebida como lugar para a prática do debate das idéias, das políticas, não capilariza esse princípio em todas as suas instâncias.

Segundo Wanderley (1992) a compreensão dos compromissos e da atuação política do trabalho universitário são diferentes entre os docentes da diferentes áreas.

Não se observa entre os docentes entrevistados uma participação orgânica nas discussões que propunham transformar os currículos da enfermagem e da medicina, apesar dos fóruns serem abertos e divulgados.

Era um momento de discussão da formação médica na UFF, mas não participava intensamente delas [B4].

Honestamente não era uma coisa que eu vivia intensamente. Não me sentia tão envolvida como os outros docentes. Não tinha uma crítica à formação médica. Na medida que as pessoas expunha os argumentos para a mudança percebia que era relevante o que se dizia [B6].

Aqui era um movimento de muito poucos.(...) A maioria não participava. Como não participa ainda. Só alguns professores que eu acho que realmente tem até uma... uma visão do profissional que ele quer colocar no mercado... nessa vontade de mudar mesmo... [C2].

... o fato é que as discussões ocorriam com a presença dos mesmos docentes e a participação de poucos alunos. Na minha opinião avalio que a discussão, aí por vários motivos ficou na mão de poucos [C6].

Docentes como a professora C7 não reconhecia esses fóruns como legítimos por permitir a participação de todos os interessados.

... fui convidada em várias ocasiões, mas nunca fiz questão nenhuma de participar... não acreditava na forma como estava sendo construído o currículo e continuo acreditando que o currículo não pode ser feito por pessoas que não possuem condições técnicas, teórica de construção de currículo... Não acredito nessas pessoas. Não via condições profissionais nelas. Elas faziam parte do status quo e somente isso... A minha interpretação é que não temos um currículo, temos um Frankstein [C7].

Outros docentes entram aleatoriamente na discussão e começam posteriormente a se engajar. *“Inicialmente foi um acidente de percurso mas hoje considero que foi um bom acidente”* [B4].

A falta de mais debates entre os docentes e os representantes dos seus departamentos nas instâncias colegiadas pode ser consequência da falta de compreensão do papel desses fóruns como também uma resistência ou desvalorização ao que se propunha para a reflexão.

... muitas discussões foram desenvolvidas no Colegiado... mas os representantes não desempenhavam verdadeiramente o seu papel... deveriam levar aos seus departamentos os assuntos que foram discutidos, debatidos e não tenho certeza de que isso era feito ou não [B6].

O aprimoramento do currículo médico poderia também se beneficiar desses encontros entre os vários departamentos como afirma a professora B6.

...o que ainda impede o aprimoramento dessa transformação e uma atuação mais ativa dos professores. ...isso pode ser construído via Colegiado de Curso, com o fórum de discussão permanente da educação médica. A partir daí muitas coisas que não estão boas... podem mudar... [B6].

Toda a reformulação do currículo de enfermagem privilegiou o diálogo e há uma predisposição de se mantê-lo aberto, organicamente, entre os docentes mesmo que seja ainda incipiente a participação docente como afirma a professora C1. *O processo tem ainda muito a mudar... construir coletivamente... o espaço foi aberto... demos total liberdade...*

A crença no despreparo para participar de debates bloqueou a participação da professora C3 apesar de ter uma ampla experiência profissional. Somente após o mestrado recuperou sua autoconfiança e se autorizou a contribuir com a Comissão de Reformulação Curricular.

... eu fui me envolvendo aos poucos... em alguns momentos eu achei que fui omissa... eu não gosto de discutir o que eu não domino... mas eu na minha prática... sempre brigando, sempre brigando... só que

eu não ia para o espaço em que estavam brigando... eu reconheço isso perfeitamente... aí eu falei... não gente, já deu!... já fiz meu mestrado... agora eu realmente eu acho que estou disponível. Eu sempre achei que não estava preparada, que eu não tinha conteúdo suficiente para estar lá discutindo, apesar de ter uma prática grandona... [C3].

4.2.18- A catedralização do departamento ou a reinstituição das cátedras

A extinção das cátedras, embora que no período da ditadura militar, visava integrar as unidades e estabelecer, entre outros, o princípio da co-responsabilidade de todos os membros do departamento pelo ensino, pesquisa e extensão.

Entretanto, observa-se que a integração entre os docentes dos vários departamentos se depara com a grande dificuldade de negociação de carga horária das disciplinas em ambas as reformas curriculares e os objetivos pessoais do docente responsável por cada disciplina são mais valorizados que a interdisciplinaridade.

... o que eu via, né? é que era muito difícil integrar com o pessoal de determinados departamentos.(...) houve bastante resistência por parte de um grande número de professores, que não consideravam e nem aceitavam... houve uma mudança muito grande, cada um era dono de uma igreja... Então tem oitenta disciplinas, oitenta donos da disciplina. Quando você cria praticamente uma disciplina só, você cria uma dificuldade muito grande, pra integrar isso, pra planejar essa coisa, porque cada um quer fazer no seu horário, no seu dia, o outro não entende. [A7].

O currículo antigo mantinha todos os feudos... cada um com seus poderes... a visão não era voltada para o aluno, a visão era voltada para o docente [B2].

... a única titular que não tem cátedra sou eu... as demais todas têm suas cátedras. O Chefe de Departamento não tem autonomia para decidir em que disciplina cada professor deve atuar. Não tem coragem... (risos). Ele tem que perguntar ao dono se ele quer [C7].

Segundo Pereira (1999), “a departamentalização é uma resultante da disciplinarização do conhecimento como entendido na modernidade” (p. 38) e, portanto, incompatível com a realização de uma formação onde se privilegie o comportamento mais inclusivo de entender e produzir conhecimento.

4.2.19- A influência dos cenários de aprendizagem na conformação do perfil profissional

O HUAP sempre foi o cenário mais utilizado no processo de aprendizagem tanto dos alunos de enfermagem quanto dos de medicina da UFF. A prática docente era desenvolvida em situações reais de atenção a saúde dos usuários do sistema público de saúde e o aluno tinha a oportunidade de acompanhar a intervenção terapêutica dos especialistas. Apesar das deficiências históricas de recursos tecnológicos de ponta nesse tipo de estabelecimento, a prática dos médicos e enfermeiros transcorria em consonância com os protocolos recomendados pelos especialistas da saúde .

Ao longo dos anos, a redução dos recursos financeiros para o setor afetaram as condições de trabalho nos hospitais públicos com significativa perda de profissionais e de recursos materiais. Aliado a isso, a gradativa perda salarial dos docentes das universidades federais provocaram um êxodo desses docentes das enfermarias que passam a restringir suas atividades ao ensino da teoria.

Eu não sei se o aluno está mais bem formado. Na minha época estava ao lado do medalhão na emergência e hoje questiono porque o professor não quer atender ao pobre. A minha formação foi muito boa, mesmo hospitalocêntrica. Hoje a conjuntura toda piorou. Há um desinteresse, um descaso com a educação e saúde no país, pagam mal. É preciso ter o mínimo [A6].

... você acabava se encontrando nas enfermarias e nos ambulatórios onde estava o professor medalhão de nefrologia discutindo com o professor da clínica médica, com o professor da reumato. E os alunos todos ali, participando. Então era muito intenso. Isso dava ao aluno uma visão mais global apesar de um currículo tão ruim [B2].

Temos condições para ser uma Escola de excelência, mas não produzimos. Ir para o HUAP é considerado castigo. (...) talvez a degradação que o Hospital esteve submetido ao longo dos anos promova essa repulsa [C6].

A mesma situação era encontrada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Muitas vezes o docente que desenvolve trabalho extramuros se confronta com as direções das UBS, com as condições não recomendadas de trabalho como: profissionais mal pagos, muitas greves, falta de medicamento... [B3].

A formação do enfermeiro nos moldes preconizados pela legislação educacional específica da área e pelas teorias de enfermagem que preconizam a qualidade da assistência prestada, depara-se com todas as dificuldades listadas acima e também com a de implementação da sua metodologia assistencial tanto nas unidades hospitalares como nas básicas.

... há muita dificuldade de se implementar o processo de enfermagem numa instituição hospitalar em que os enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem não realizam isso e nem a estrutura burocrática é preparada para isso... é um absurdo ter uma folha de anamnese médica e nada para o registro de enfermagem dentro de uma instituição de formação da enfermagem. (...) A enfermagem tem lei que sustenta o exercício profissional e preconiza certas ações de registro da atividade.. para isso tem que ter uma quantidade adequada de pessoal com formação técnica... é absurda a relação de 1 enfermeiro para 60/100 pacientes... [C7].

4.2.20- A humanização na e da prática docente

O papel tradicional de professor transmissor não se adequa ao atual processo de aprendizagem que se quer co-gerido. Um professor motivador e incentivador do desenvolvimento do aluno precisa estabelecer uma relação de proximidade, considerando este como capaz de se responsabilizar também pela sua formação profissional.

O professor A3 tem como prática a adoção do dispositivo do debate com os alunos, no início do curso, das suas expectativas com a sua futura formação profissional para, assim, conhecê-los melhor. ... *logo no primeiro ou no segundo encontro, eu faço assim, rapidinho: “O que vocês gostariam de ser?”(...). Aí eu relativizo isso com eles... Porque nessas coisas, a gente descobre que tem, às vezes, um aluno que é diabético... [A3].*

O professor A6 demonstra o interesse que tem pelos seus alunos que vai além da responsabilidade cognitiva.

Você tem que ajudar ao aluno até descobrir se ele dá para aquele negócio. É uma fase muito difícil. O indivíduo está saindo da adolescência e entra numa realidade muito complexa, começa a lidar com morte, uma p... de coisas, e o cara está em formação ainda de personalidade. Ele leva muito choque. A função do professor não é dar aula. Sua função é acolher o aluno, entender a problemática dele, ajudar aqui e ali, mas isso junto ao paciente. É muito mais fácil. É uma peneira. Teve aluno que não agüentou e saiu. Na aula expositiva você não tem critério para avaliar se o cara gosta ou não. É mole! No outro dia saiu na urina! Os alunos precisam tanto de ajuda psicológica como de outros tipos de ajuda. É a questão financeira social. Mora longe. Está passando uma dificuldade x... O cara se arrebenta e ninguém está sabendo o que está acontecendo com o cara? [A6].

O professor B3 realiza sua prática docente associada com o acompanhamento de uma psicóloga para, também, enfatizar a importância de trabalhar o lado humano com os alunos de medicina.

Há uns três anos isso tem me ajudado muito. Ela faz uma conversa semanal com esses alunos nas atividades extra-muros. ...o aluno de medicina, muitas vezes, não quer se ver no processo porque isso lhe causa sofrimento. Ele prefere ficar nas coisas técnicas, fazer prova... e se afastar dizendo o sofrimento está ali, não está aqui. Só que o sofrimento está aqui e está aí. Você não pode viver num país que tem sofrimento e não sofrer. Não tem como... [B3].

4.3- O olhar do docente sobre a participação do aluno, do técnico e do técnico administrativo na institucionalização dos novos currículos de medicina e de enfermagem

A universidade, como co-responsável pela formação profissional em saúde, deve proporcionar oportunidades de trabalho em equipe multidisciplinar dentro e fora do ambiente universitário. A recente ampliação do conceito de comunidade universitária integra o corpo técnico e administrativo ao conjunto composto somente por alunos e professores. Ao professor, como gestor do currículo, cabe buscar a articulação dos outros atores sociais que contribuirão com o processo de aprendizagem e conseqüentemente com a reconfiguração dos saberes constituídos. (Wanderley, 1992)

Segundo a professora C4, a participação dos enfermeiros, alunos e técnico-administrativos soa como uma ameaça nos momentos em que se discutem as reformulações da formação. Quase sempre se entrega a proposta pronta cabendo aos demais cumpri-la, mesmo quando se tem uma noção de que a construção coletiva é necessária.

A gente não convidou porque nós estávamos inclusive inseguras... a gente achava que a mudança, ela deveria partir em cima da nossa avaliação pra depois então numa discussão posterior de currículo a gente estar inserindo. (...) a estruturação, as discussões foram só com o grupo dos professores... e depois nós levamos para os enfermeiros. Mas naquele discurso assim: “Olha o quê que vocês acham?” mas já estávamos levando tudo prontinho. [C4].

4.3.1- Da participação do aluno nos novos currículos

4.3.1.1- A autonomia do aluno sobre a sua formação

Os novos currículos da medicina e da enfermagem baseiam-se no desenvolvimento de maior autonomia dos acadêmicos. Para o professor B4 os resultados que essa formação vem produzindo são positivos e apontam a constante necessidade de aprimoramento por parte dos formandos.

...os alunos são muito interessados. ...eles saem com uma boa formação para trabalhar no sistema de saúde brasileiro, mas com necessidade de complementá-la ao longo do seu exercício profissional fazendo especialização, residência médica, seja lá o que for. Muita coisa você encontra nos livros, mas uma boa parcela é com a vivência mesmo que se adquire... Eles saem com uma visão mais global de sua profissão. (...) Saem com o mínimo necessário de cada especialidade... Sai mais capacitado a escolher uma especialidade após sua formação [B4].

O aluno está mais crítico, participante e autônomo para fazer suas escolhas no processo de aprendizagem. Em geral eles não fazem parcerias com o professor não atualizado e que resiste às mudanças, como afirma a professora C1.

... ele não pode ficar esperando que o professor acredite e comece o seu investimento muito tardiamente.(...) o aluno hoje, é muito questionador. Se o professor resiste na mudança, logo, logo o aluno sente isso. Começa a questionar, começa a criticar esse professor. Começa a deixá-lo de lado. Nem procurá-lo para o debate. Nem para uma orientação de trabalho de disciplina e faz por si só. Então, eu acho que o professor hoje que resiste, ele precisa saber o que é parceria... [C1].

Para o professor C5, os alunos da UFF se dedicam mais ao estudo, não se acomodam, conscientizam-se e apresentam um bom desempenho nas avaliações em que se submetem. *O acadêmico também busca o seu próprio caminho. ... hoje se vê o aluno da UFF sempre nos dez primeiros lugares dos concursos...*

Para a professora C8 isso é uma contradição que merece uma pesquisa. *... por que, com tantas adversidades, há todo esse sucesso?(...) o egresso do curso de enfermagem estabelece, a priori, o enfermeiro que não quer ser... quando entra no exercício profissional executa exatamente aquilo que criticava.*

Mesmo com todas a mudança no modo de ensinar, os alunos ainda estão habituados aos processos da pedagogia tradicional, reprodutivista do conhecimento transmitido. *Se não tiver aula expositiva, se não tiver apostila, se não tiver a matéria para ele copiar, não tem matéria. Ele fica em pânico. “O que vai cair na prova?” [C7].*

4.3.1.2- A adesão dos alunos as mudanças curriculares: flexíveis ou conservadores?

No início do processo de mudança curricular, havia uma participação significativa dos alunos nas discussões. ... *sobretudo através dos diretórios acadêmicos*, como afirmam os professores A6 e A7.

Para o professor B2, a participação dos alunos foi muito importante pois ... *sempre que se implanta uma proposta radical... sempre vão haver muitas resistências... para quebrá-las é fundamental ter o apoio dos alunos. Isso a gente conseguiu [B2].*

Ao longo do processo de discussão e após a implantação dos novos currículos há um decréscimo desse engajamento. O professor A3, analisando a adesão dos alunos, relata que, *de início, tinha uma minoria bastante engajada e que variava a cada semestre...*

Os alunos reagem com insatisfação, nos primórdios do novo currículo de medicina, quando iam conhecer a realidade de saúde dos moradores das comunidades com menor poder aquisitivo. ... *e aí o próprio aluno relata. '... a gente sente uma experiência de currículo que a gente não trabalha. Não queremos ser recenseador do IBGE. Eu não quero contar pobre.' Que parecia que era uma coisa dessas, né? [A5].*

Para a professora B1, o desconhecimento dos alunos sobre os fundamentos que organizaram o novo currículo de medicina os levam a fazer reivindicações que são dissonantes com o que está proposto para a sua formação.

...os alunos não têm profundidade, nem um conhecimento que remeta a uma postura mais crítica do corpo discente em relação à obrigação da Faculdade de resgatar o modelo curricular. As questões que trazem são mais pontuais: muita prova,... coisas que, na verdade, foram incorporadas de uma forma distorcida [B1].

O professor B3 vivenciava uma indiferença dos alunos, gerada na sua opinião, pelo desconhecimento do seu papel na sociedade. ... *faziam corpo mole, não se interessavam pelo trabalho que era desenvolvido. O aluno tem que fazer uma tomada de consciência de tudo o que está em torno dele.*

A informalidade que orienta o processo de aprendizagem, sobretudo por parte do docente, após a implantação curricular, é determinante, na opinião do professor B4, da forma como o aluno se porta na faculdade.

...de início era bem formal e hoje ela veio se quebrando e, talvez hoje, ela seja até informal demais. (...) Vejo os alunos circulando em ambientes, antes mais formais, de sandálias, camiseta e bermuda. Isso me choca um pouquinho [B4].

Com a ampliação dos debates sobre as novas pedagogias e a reorientação do modelo tecnoassistencial em saúde, renasce o interesse do aluno em conhecer os princípios norteadores do processo de aprendizagem dos novos currículos, sobretudo na enfermagem.

A professora C1 declara que a participação dos alunos nas discussões é um movimento espontâneo e há um desejo de mudar para o mais novo currículo aprovado. ... *a gente já não pede. Ele já se impõe no processo. 'E quando eu posso mudar para este outro currículo?' (...) o que há de resistência é da burocracia de fazer a migração de currículo. Mas o próprio aluno bate: 'eu quero mudar'.*

4.3.1.3- A consciência política e social

A consolidação de uma democracia política, econômica e social necessita do exercício de cidadania, baseado na capacidade de análise consciente e lúcida das várias dimensões do real e numa participação efetiva nas instâncias sociais do entorno de cada um.

Com relação à participação dos alunos, o professor A4 observa uma certa alienação destes nas discussões curriculares de medicina, atualmente: *Eu acho que teve um momento em que o alunado tinha maior presença, na própria questão da política. Era mais participativo.*

Outra entrevistada que tem opinião semelhante afirma:

O aluno busca mais a sua independência econômica, terminar o curso de medicina mais rápido. Muitas vezes ele tem um discurso durante a graduação e quando faz seleção para o curso de

Residência se interessa mais em buscar o seu sucesso individual. Nós não temos uma... consciência profunda do coletivo... a gente fica o tempo todo no individual. O ser humano é imediatista e extremamente egoísta [B3].

Entretanto, o professor B2 percebe neles uma preocupação muito mais intensa com o social, principalmente entre os egressos do curso de medicina que acompanha no ambulatório. *Há um respeito pelo paciente maior... não sei ainda se eles vão ser agentes transformadores. Acredito que vão...*

A professora B6 analisa que o perfil do aluno egresso do novo currículo de medicina é diferente do aluno do antigo currículo, mas questiona se há influência do docente nessa transformação ou se os alunos já chegam mais engajados politicamente.

Realmente os docentes estão conseguindo fazer isso?(...) Ele conhece melhor a realidade... de saúde e de doença... brasileiras, acho que a gente pode falar assim, pelo menos dentro desse universo que lhe é apresentado. A gente conseguiu uma mudança... real. Hoje eu não sei se a mudança é de paradigma mas eles têm consciência do seu papel. Ele é mais propositivo [B6].

O egresso do novo currículo de enfermagem também está mais preparado para atender às necessidades atuais de saúde da população brasileira, com mais consciência do seu papel profissional, como afirma a professora C1.

Eu acho que a gente consegue formar hoje, na última década, por exemplo, um profissional bastante reflexivo sobre sua prática.(...). E ele é muito bem absorvido pelo mercado de trabalho. Tanto para área hospitalar quanto para área de saúde coletiva...

Para a professora C2, a reorganização do setor saúde tem solicitado uma postura mais participante do enfermeiro e influenciado, tanto na graduação, quanto na pós-graduação.

Eu acho que ele está mudando um pouco... o enfermeiro... está sendo muito requisitado e... tem que estar participando.... O número, por exemplo que a gente vê de enfermeiros que estão vindo pra cá fazer o mestrado é um número grande de enfermeiros que nós não

tínhamos. Então eu acho que eles estão sentido a necessidade ... de se integrar mesmo a essas mudanças que estão ocorrendo aí... é um pouco um estímulo que as pessoas estão tendo com essa questão da mudança mesmo do Sistema Único de Saúde.

Para a professora C4, o aluno da enfermagem está mais crítico, mais participante, mais bem formado, mas não afirma que seja fruto só da prática docente do novo currículo que, individualmente, vem se alterando. Na sua avaliação há ainda a necessidade de desenvolver a noção de trabalho em equipe multiprofissional ou interdisciplinar.

Eu começo a perceber a inserção do aluno nas discussões da política. Eu nunca vi o aluno tão politizado como ele está agora. Não sei se isso se dá pela questão do currículo... ou porque ele já vem mesmo de todo o processo histórico... de formação dele. (...) A gente observa que... ele está participando dos movimentos estudantis. Não só dentro da sua universidade mas de encontros nacionais... E aí, a gente se orgulha... Mas o que eu coloco pra você é justamente essa coisa... de integração mesmo...

4.3.1.4- As críticas dos docentes aos alunos

Apesar dos avanços alcançados gradativamente nas reformulações curriculares, alguns obstáculos se interpõem ou surgem no processo de aprendizagem e retardam o alcance dos objetivos propostos para a construção dos novos perfis profissionais dos médicos e enfermeiros.

O professor C5 afirma que, *no início da formação, o acadêmico se desilude de construir seu conhecimento num debate com o docente e se recolhe para uma busca solitária, individualista de se aprimorar desacreditando da instituição.*

Para a professora C7, no decorrer dos anos escolares, nem sempre certas expectativas bastante favoráveis do início se transformam em posturas profissionais adequadas no final. *... há os que são bons, independentes do professor, tem aqueles que são regulares e aqueles que se salvam no meio do caminho... também há casos de alunos que são bons e que profissionalmente deixam a desejar. Não cumpriram aquela expectativa.*

4.3.1.5- A manipulação, o adequacionismo e a acomodação do aluno.

Mesmo que, em pequena proporção, as condutas antiéticas estejam presentes nas relações entre docentes e alunos, estas podem ser induzidas pela permanência de processos instituídos por uma prática de aprendizagem tradicional, centralizada mais fortemente no docente. O aluno que busca somente um certificado que o autorize ingressar no mercado de trabalho, procura facilitar esse percurso, estabelecendo pactos com aqueles docentes que aceitam essa negociação.

A professora C8 considera que *o pacto perverso onde o aluno de graduação e de pós-graduação declara que não contesta para não perder o seu diploma*, é uma conduta prejudicial a todos, incluindo os próprios protagonistas desse tipo de acordo.

A prática docente ainda é em muitas vezes tradicional, induzindo o aluno a um comportamento passivo de reprodução acrítica dos conteúdos apresentados, como afirma a professora C3.

... eu não concordo com isso... O aluno também não tem uma formação e um comportamento... Ele vai olhar: 'segunda feira tem um monte de coisa teórica, eu vou fazer uma prova... Eu vou decorar pra passar'.

Quando o aluno não faz a conexão entre o que aprendeu nas disciplinas básicas e os procedimentos técnicos que deverá executar, o professor C5 tenta resgatar esses conteúdos anteriores mas sob muitos protestos: *... os alunos se queixam de que está muito extensa a aula... que devo me restringir ao conteúdo selecionado para aquele momento.*

4.3.2- Da participação do técnico nas reformas curriculares

Na construção das novas propostas curriculares dos cursos de saúde, que apontam para a necessidade de considerar a pluralidade de visões dos vários sujeitos envolvidos, é imprescindível contar com a participação dos técnicos que estão nos serviços e nas entidades de classe para a construção de conhecimentos e aquisição de habilidades, em todas as etapas do processo.

Defendendo esse princípio, o professor A3 ressalta a importância dos médicos do HUAP e da rede de saúde do município de Niterói para a efetiva implantação do novo currículo de medicina. *alguns profissionais de saúde, médicos... foram bastante efetivos nessa implantação...*

Para o professor B4, anteriormente, havia um incentivo financeiro para estimular a participação do técnico no processo de aprendizagem. Essa idéia não se sustentou ao longo dos anos e, mais recentemente, o que predominou foi a imposição de um modelo curricular aos profissionais.

(...) Aqui na Universidade foi criada uma gratificação específica para atividades de educação, então os técnicos e os técnico-administrativos iam ganhar desde que tivessem uma participação na formação do aluno. Por um bom tempo, isso ficou muito claro, mas depois se mudou o nome e a coisa se diluiu um bocadinho. (...) num ambiente de formação todos acabam participando desse processo. (...) hoje o técnico de nível superior das unidades de saúde e do hospital participa compulsoriamente dessas formações.

Há uma falta de esperança na mudança e, em consequência, uma não participação nas discussões da reforma curricular por parte dos enfermeiros, talvez como resultado do desgaste e da falta de reconhecimento profissional, segundo a professora C1.

Eu vejo nos técnicos, principalmente nos enfermeiros, um movimento, às vezes de desencanto. ... a prática assistencial hoje ela está num processo de desgaste tão grande do profissional... que às vezes ele é chamado, mandamos memorando, pedindo a representação para a Diretoria de Enfermagem do Antônio Pedro e a gente não recebe nem resposta. (...)Então, sempre aqueles mais engajados no processo... é que estão conosco mesmo... por acreditar que há ainda como mudar... Ele está sendo... muito cobrado pra um retorno... muito pequeno...

A participação dos enfermeiros vinculados às associações de classe foi significativa até porque havia um descontentamento geral com a formação. *Foi um movimento muito grande... o nosso currículo era muito antigo, indesejado... então houve um movimento muito grande até da própria ABEn, do COREN e tudo... [C2].*

A professora C4 participava das discussões de reformulação curricular quando ainda era enfermeira do HUAP, muito motivada pelas suas implicações com a Escola de Enfermagem da UFF.

Na década de 80, já estava havendo uma discussão em nível nacional sobre a reforma curricular do curso de enfermagem... convidaram alguns enfermeiros pra participar e eu me inseri nas discussões. Olha que coisa linda! E era tudo o que eu tava querendo, me inserir dentro da discussão sobre o currículo...

4.3.3- Da participação do técnico administrativo nas reformas curriculares

Os técnicos-administrativos são como, eles dentro da hierarquia universitária, e, assim como os profissionais abordados acima, exercem um papel significativo no processo de aprendizagem. Quando compreendem os objetivos das reformas curriculares e participam efetivamente nas suas esferas de competência para que o acadêmico e o administrativo se coadunem, tornam-se co-responsáveis na implementação dos novos currículos da área de saúde.

Segundo o professor A3, tais trabalhadores raramente entendem satisfatoriamente o movimento de reformulação curricular e, além disso, a construção dessa parceria não tem sido muito trabalhada pelos outros segmentos da comunidade acadêmica.

Para o professor A4 os técnico-administrativos não compreendem as transformações. *...e ainda dizem: 'mas vocês fazem uma confusão de disciplina, de bagunça, de não sei o quê...'*

Para o professor B4 os técnicos-administrativos eram *ausentes* nas discussões curriculares do curso médico e para o professor B2 *era uma ação muito discreta, diferente da que se tem hoje.*

Nas discussões de reforma curricular do curso de enfermagem, somente os trabalhadores da administração que estavam vinculados à própria EEAAC, tinham representação como afirma a professora C1. *Mesmo na impossibilidade de vir uma vez,*

vinham numa outra, opinavam, a gente conversava... mas os demais trabalhadores das diversas unidades envolvidas na formação mesmo convocados, não compareciam.

Para a professora C2 não há uma política de qualificar esses funcionários para uma participação mais efetiva. ... *eles precisariam de tempo, estarem nessa questão da educação permanente... Nossos técnico-administrativos são assim pessoas muito carentes de conteúdo. Eles não são treinados.*

Os técnicos são sobrecarregados e não compreendem bem os objetivos da reformulação curricular. Acreditam que não tenham que se envolver nessa construção pois isso implicaria em mais trabalho segundo a percepção da professora C3.

“Porque eu vou me envolver tanto se o professor é do bem bom, se o professor tem vida boa?... só quem trabalha somos nós.” Não são pessoas más. São pessoas boas mas não se envolvem. Não têm a compreensão, não têm a preocupação e se acomodam. São pouquíssimos! [os que se interessam].

5- CONCLUSÃO

Como concluir um texto que pra mim ainda não acabou, que merece uma análise mais aprofundada, que tem muitos pontos ainda a ser trabalhados. Que sacrifício ter que terminar! Queria um tempo maior. Está tão interessante analisar essas falas. Como é rico o universo de cada docente entrevistado. Acho que faria uma tese ou, ao menos, um capítulo de cada depoimento. Que exagero, professora!

Tem que acabar, tempo esgotado. O que restou fica para os próximos artigos, para o pós-doutorado. Tem que acabar.

O que compreendeu de tudo isso? Que reflexões faz sobre isso tudo? Quais as contribuições que esta tese pode dar para uma prática docente mais adequada para a formação profissional em saúde no Brasil?

Em primeiro lugar não tenho, não sou capaz e nem quero dar receita alguma. Quero abrir uma linha de reflexão que possa debater com outras visões sobre esse objeto e continuar reconstruindo, permanentemente, essa instituição que me faz e refaz.

Em geral o ato de pesquisa se completa, segundo René Lourau, no processamento do texto codificado pelas expectativas, prescrições e tolerâncias da instituição cultural-científica-editorial, deixando de lado a análise das implicações, pois só o resultado conta (Altoé, 2004).

O vergonhoso extratexto é desconsiderado, pois leva a análise da situação de pesquisa que ocorre num plano irreal e se distancia da realidade sociohistórica, do senso comum.

A descrição extensiva que faço nesse texto, quase diarística, das falas dos docentes que se dispuseram a participar tem o objetivo de expor as reais contradições naturais da instituição prática docente em saúde, mesmo que mescladas das cores das minhas implicações. Algumas dessas contradições identificadas são a falta de apropriação de fundamentos essenciais que conduzam à reflexão e à reconstrução do caminho pedagógico, à desconsideração da relação de reciprocidade que deve existir entre aluno, professor, conteúdo, as dificuldades impostas pelas estruturas organizacionais das universidades e o descompromisso com a transformação social.

Há uma clara intenção de minha parte em tentar desvendá-las pois, como afirma Cappelletti(1992), “o lugar ideológico por onde circulam os professores não é suficientemente conhecido e consciente, trazendo como consequência uma suposta neutralidade na ação” (p. 14), dissonante com a pluralidade que comporta a condição humana.

Os professores não são deuses, nem máquinas e, portanto, não são homogêneos nas suas atitudes. Reformas curriculares prescritivas que não pressupõem espaços de constantes debates são inócuas no alcance dos objetivos propostos para a formação dos novos perfis profissionais e tendem a se esvaziar no cotidiano dos atores sociais nelas envolvidos como observamos nas propostas analisadas.

Esse tema da reformulação curricular em saúde é muito delicado e, ainda hoje, muito difícil de ser discutido pelos docentes envolvidos, principalmente se não há uma noção prévia de quem participa do debate. Nele estão envolvidas disputas internas de poder, de crítica ao desempenho de seus pares, que não são muito debatidas, ou não são explicitadas verdadeiramente.

A falta de espaços de avaliação pedagógica entre os professores de um mesmo departamento ou dos vários departamentos deixa transparecer a contradição entre o que está contido nos propósitos curriculares de formação interdisciplinar e, portanto, de construção coletiva e o fazer individualizado de cada docente no seu dia-a-dia com os alunos.

A incorporação do modo de fazer em grupo que o currículo requer, exige uma compreensão do processo de subjetivação inerente a todos os sujeitos que participam dessa formação. Sejam eles docentes, discentes, técnicos ou técnico-administrativos. A compreensão de que todos são co-construtores do conhecimento ainda escapa ao conjunto da comunidade responsável pela formação dos profissionais de saúde e isto gera muitos incômodos. Há disputas entre os sub-grupos docentes e cada qual quer ser dominante na sua forma de gerir a formação negando essa necessária produção de subjetividade coletiva.

A recusa de alguns docentes, por vários motivos, ao meu convite de fazer uma reflexão sobre a sua prática faz-me refletir sobre o sofrimento embutido nessa ação que alguns corajosos tentam ultrapassar.

A participação dos docentes favoráveis e contrários às propostas curriculares aprovadas, defensores de pedagogias mais tradicionais ou mais participativas, nessa pesquisa, revela a importância de se manter o debate constante, visto que, apesar dos posicionamentos divergentes, há um engajamento com o aprimoramento da universidade pública.

Essa disponibilidade de participação revela, de alguma forma, uma tendência, pois recai, principalmente, sobre aqueles que dirigiram os processos de reformas dos dois currículos aqui analisados.

A resistência, tomada como um analisador natural dessa instituição, no início desse estudo, é identificada em todos os seguimentos e deixa antever a noção separatista que a rege. O medo do poder de destruição que se atribui ao outro confirma a dissolução dos arcabouços curriculares que não contemplam essa necessária oxigenação que o outro pode proporcionar nas visões herméticas, homogêneas. Esse foi o grande espelho em que vi refletida a minha prática.

Meu desejo, de observadora participante, de extinguir os conflitos entre os meus pares e evoluir a instituição formação em saúde na direção das propostas curriculares aprovadas, revela a minha hegemonia libidinal, a minha sobreimplicação e até a minha resistência em considerar que, nos dispositivos coletivos em que as instituições se produzem e reproduzem, o outro também revela as contradições individuais e coletivas mesmo daqueles que se nomeiam participativos.

Um dos vários exemplos que podemos correlacionar a essa reflexão é o da experiência vivida por muitos docentes, durante a ditadura militar, que se tornou um marco de referência para construção de uma sociedade diferente, mesmo entre aqueles que não eram politizados.

Os profissionais de ensino em saúde dominam a matéria dos seus respectivos campos disciplinares, mas nem sempre dominam os processos e as condições da abordagem pedagógica da matéria a ensinar. Não são preparados para a docência e nem se exigem tais habilidades na sua contratação. Atualmente valoriza-se mais o seu desempenho como pesquisador individual do que o de construtor de conhecimentos em parceria com os demais membros da academia e da sociedade em geral.

No processo de aprendizagem há dificuldades de aproximar a teoria da prática, prevalecendo a transmissão dos conteúdos já consolidados, ao invés de serem trabalhados a partir de atividades de pesquisa de professores e alunos.

Os processos recentes de reforma curricular aqui abordados, no entanto, são, de forma geral, inovadores, na medida em que propõem opções didáticas que buscam a maior integração entre teoria e prática, a atuação da interdisciplinaridade e a criação de maior vínculo dos alunos com a prática dos serviços.

Os docentes, principais implementadores dos processos de reforma se posicionaram, dividindo-se em vários grupos. Os docentes que têm implicação positiva com as inovações curriculares, em geral, são os docentes insatisfeitos com o currículo anterior, ou principalmente, insatisfeitos com os métodos de aprendizagem mais tradicionais. Também podem aderir por posicionamento político de concordância com a direção que está implementando a reforma. Por outro lado, há docentes que não aderem, seja pela resistência às mudanças, o que pode revelar uma atitude, às vezes até bem sincera, de acreditar que o currículo que estava instituído era melhor, mais adequado, seja por estarem habituados aos métodos de ensino mais tradicionais, e sentirem medo ou insegurança em mudar. Tal incerteza tende a se acentuar, na medida em que a reforma propõe a integração de conteúdos e até de disciplinas, o que significa, muitas vezes, perda ou diminuição de espaço e carga horária. Há também docentes que decidem não aderir, por pertencerem a algum grupo, politicamente contrário, à direção que está propondo a reforma. Tais sujeitos têm, portanto, uma implicação negativa, e dependendo da força como atuam, podem prejudicar e dificultar o processo de reforma, uma vez que pela autonomia de que goza o professor, sobretudo na universidade pública, ele é ainda o senhor quase absoluto na sala de aula.

Evidente que esses dois grupos polares de docentes vão atuar em interação com outros docentes em posições intermediárias ou quase totalmente desinteressados/desimplicados. Assim como os docentes, os demais sujeitos, também envolvidos em todo processo de reforma curricular, tais como as direções das faculdades, os colegiados de curso, os colegiados superiores da Universidade e, logicamente, o corpo discente, técnico e técnico-administrativo também estão implicados positiva ou negativamente com todo o processo.

Ao explicitar esses vários posicionamentos, qualquer proposta de reforma curricular torna-se um forte analisador, pois acaba por revelar aspectos que, sem sua ocorrência, permaneceriam ocultos, ou, de certa forma, disfarçados. Revelam-se assim as contradições e resistências que, embora presentes, e, às vezes, bem consolidadas na organização, não se revelavam ou não apareciam tão claramente ao conjunto dos sujeitos envolvidos. Além disso, tais propostas de mudanças podem atuar como analisadores de dimensões mais amplas e complexas da política universitária em relação à dotação de verbas para recursos humanos e materiais ou às novas diretrizes para o ensino superior, revelando dimensões da política universitária de um determinado governo.

Os docentes que aderem de forma sobreimplificada às propostas das reformas curriculares, em geral, são acometidos de uma cegueira, considerando que tudo o que a reforma propõe é excelente, e que se deve dar um adeus ao passado. Por aderir e acreditar na reforma, tais professores poderão, sobrecarregar-se de trabalho, tanto em relação à didática e às atividades junto aos alunos, como quanto à preparação e discussão dos conteúdos. Essa forma plena de adesão dificulta também que as lacunas sejam percebidas quando assumem o papel daqueles que se recusam a trabalhar interdisciplinarmente ou se desdobram para atender diversos grupos de alunos, ao mesmo tempo, pois não há quantitativo suficiente de contratações de professores como recomendam os novos currículos aprovados.

É sabido que trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade e da utilização de métodos inovadores e participativos de ensino-aprendizagem exige bastante esforço, tempo, paciência e às vezes traz a necessidade de recorrer a outros cursos e seminários de formação, nem sempre disponibilizados pela política da organização.

Em última análise, a reforma curricular é muito mais do que um rearranjo de disciplinas, conteúdos e técnicas pedagógicas e é fundamental para a melhoria do atendimento à saúde da população.

É certo afirmar que os docentes entrevistados, apesar de seus diferentes posicionamentos diante da reforma, são muito implicados com a defesa da universidade pública, o que, em minha opinião, é essencial para a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2ª ed. São Paulo: Cortez;1989. 128 p.

Altoé S, org. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: HUCITEC; 2004. 283 p.

Ardoino J. Propos actuels sur l'éducation. 5ª ed. Paris: Gauthier-Villars. 1971, 169 p.

Authier M, Hess R. L'Analyse institutionnelle. Paris: PUF; 1994. 130 p.

Barbier R. O conceito de “implicação” na pesquisa-ação em ciências humanas. In: Pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Zahar; 1985. p. 105-28

Baremlitt GF e Melo CR. Glossário. In: Baremlitt GF. Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática. 2 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1994. p.177-78.

Barros RDB Grupo: estratégia na formação. In: Brito J, Athayde M, Barros MEB, org. Trabalhar na escola? Só inventando o prazer. Rio de Janeiro: Cuca/IIPUB; 2001. p. 71-80

Barros RDB, Passos E. Subjetividade e Instituição. In: Machado LD, Lavrador MCC, Barros de Barros, ME, org. Texturas da Psicologia: subjetividade e política no contemporâneo. Casa do Psicólogo; 2002 1: 145-52.

Basso IS. Significado e sentido do trabalho docente. Cadernos CEDES 1998 19(44): 19-32 [acesso em 10 Out 2001] Disponível em: <http://www.scielo.org>.

Benjamin W. Teses sobre filosofia da história. In: Walter Benjamin. São Paulo: Ática; 1995. p 157-58. Série Sociologia

Bobbio N. Sociedade e Estado na filosofia política moderna. São Paulo: Brasiliense; 1987. 184 p.

Bobbio N. Estado, governo, sociedade. São Paulo: Paz e Terra; 1990. 173 p.

Carvalho S R. Os múltiplos sentidos da categoria "*empowerment*" no projeto de Promoção à Saúde. Cad. Saúde Pública 2004;. [acesso em 23 Ago 2004]; 20(4) Disponível em: URL:<http://www.scielo.br/scielo>.

Brasil. Portaria Interministerial Nº 2.101, de 3 de Novembro de 2005. (Publicada no D.O.U Nº 212, sexta-feira, 4 de novembro de 2005).

BRASIL, Ministério da Educação. Relatório da Comissão MEC-Sesu. Brasília: 1991. 18 p.

BRASIL, Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional, nº 9394. 20 Dez 1996, 24 p.

Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação- Resolução nº 02 de 11 de setembro de 2001.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução Cne/Ces Nº 3, De 7 Nov 2001.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução Cne/Ces Nº 4, De 7 Nov 2001

Castoriadis C. A instituição imaginária da sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986. p. 139-97.

Comissão de Especialistas do Mec. Proposta de Diretrizes Curriculares. [Acesso em 20 jun. 2001] Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/Pedagog-DC.rtf>.

Conselho Nacional de Saúde, Roteiro para discussão: A universidade e o SUS. Brasília: 1995. mimeo. 15 p.

Cunha LA. Universidade e sociedade: uma nova competência. Revista da Adusp 1997. p 22-5.

Deleuze G. Empirisme et subjectivité. Paris: PUF; 1953. 154 p.

Deleuze G. Foucault. São Paulo: Brasiliense; 1991. p.78-142

De Negri Filho A. La transformación de la enseñanza médica: concepciones estratégicas, Divulgação para Debate em Saúde. 1991; 5:37-40.

Dicionário Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. Professor; p 2306

Democracia é saúde. Editoriais. Jornal A Folha de São Paulo 3 outubro 2001. p. A2.

- Drèze J, Debelle J. Concepções de Universidade. Fortaleza: UFC; 1983. 131 p.
- Duarte N. A individualidade para si. Campinas: Autores Associados; 1993. p.47-8
- ForGRAD. Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras. Plano Nacional de Graduação: um projeto em construção 1999 [Acesso em: 25/06/2003] Disponível em: URL: <http://www.prg.unicamp.br/prg/forgrad>.
- Freire P. Pedagogia do oprimido. 17^a.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986. 184 p.
- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 12^a ed. São Paulo: Paz e Terra; 1999. 165 p.
- Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 2^a ed. São Paulo: Cortez; 1985. 118 p.
- Giroux H. Escola crítica e política cultural. São Paulo: Cortez/Autores Associados; 1987. 104 p.
- Goergen P. A Crise de identidade na universidade moderna. In: Santos Filho JC, Moraes SE, org. Escola e Universidade na Pós-Modernidade. São Paulo: Mercado das Letras, FAPESP; 2000. p. 101-163
- Gondim C, Siqueira A. Novo currículo investe em medicina social e gera polêmica. O Casarão — Jornal Laboratório do Curso de Jornalismo. Departamento de Comunicação Social. Instituto de Artes e Comunicação Social. Universidade Federal Fluminense. Niterói: 1995.17. p.6-8
- Gramsci A. Os intelectuais e a organização da cultura. 2^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1978. p.5-7
- Guattari F. Revolução molecular: pulsações políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense; 1987. 230 p
- Guattari F. Caosmose. Um Novo Paradigma Estético. Rio de Janeiro: Ed. 34; 1992. p. 19.
- Gusdorf G. Professores para quê? Para uma pedagogia da pedagogia. São Paulo: Martins Fontes; 1995. 213 p.

- Habermas J. O discurso filosófico da modernidade. Lisboa: Dom Quixote; 1990. 540 p.
- Hansen GL. E então, o que fazer? In: Prota L e Hansen GL. A Universidade em debate. Londrina: Editora da UEL; 1998. p. 107-15
- Hegel, Vida e Obra , São Paulo. Nova Cultural, 1999.7 464 p. Coleção Os Pensadores.
- Hess R, Savoye A. L`Analyse Institutionnelle. 2ª ed. Paris: PUF; 1993. 125 p.
- Humboldt W. Sobre a organização interna e externa das instituições científicas superiores em Berlim. In: Casper G. Um mundo sem Universidades? Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 1997. p. 79-100.
- Iglésias M. Pré-socráticos: físicos e sofistas. In: Rezende A. org. Curso de Filosofia para professores e alunos dos cursos de segundo grau e de graduação. 7ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/SEAF; 1977. p.17-42.
- Cappelletti IF. A docência no ensino de 3º Grau. In Wanderley LEW et al. A prática docente na universidade. São Paulo: EPU; 1992. p.13-8.
- Kant I. Crítica da razão pura. São Paulo: Nova Cultural, 1999. 511 p. Coleção Os Pensadores.
- Koifman L. Currículo e análise curricular. In: A crítica ao modelo biomédico na reformulação curricular no curso de medicina da Universidade Federal Fluminense. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 1996.
- Kuenzer AZ. As políticas de formação: A constituição da identidade do professor sobrando. Educação & Sociedade 1999; Dez [acesso 5 Set 2003]. 20(68). Disponível em: URL:<http://www.scielo.org>.
- L'Abbate S. Comunicação e educação: uma prática de saúde. In: Merhy EE, Onocko R. org. Agir em saúde – um desafio para o público. São Paulo/Buenos Aires: Hucitec/Lugar Editorial; 1997. p.267-292.
- L'Abbate S. L'argent, un analyseur de l'institution médico-sociale au Brésil. Les Cahiers de L'implication. Saint Denis: Université Paris 8; 5. 2001/2002. p. 37-69

L'Abbate S. Intervenção e pesquisa qualitativa em Análise Institucional. In: Barros NF, Cecatti JG, Turato E R. org. Pesquisa qualitativa em saúde- múltiplos olhares. São Paulo: Ed. Unicamp; 2005. p. 235-246.

Leitão MBS. Clínica e processos de subjetivação. In: Rodrigues HBC, Leitão MBS, Barros RDB, org. Grupos e instituições em análise. 2ª ed. Rio de Janeiro: Record, Rosas dos Tempos; 2000. p. 147-48.

Libâneo JC. Os métodos de ensino e o processo de ensino na escola. In: Didática. São Paulo: Cortês; 1994. p. 149-75.

Lourau R. A análise institucional. Petrópolis: Vozes; 1975. 294 p.

Lourau R. Le lapsus des intellectuelles. Toulouse: Privat; 1978. 293 p.

Lourau R. Le Journal de Recherche: matériaux d'une théorie de l'implication. Paris: Méridiens Klincksieck; 1988. 271 p.

Lourau R. René Lourau na UERJ: Análise institucional e práticas de pesquisa. Rio de Janeiro: UERJ; 1993. 118 p.

Lourau R. L'implication. In: Actes manqués de la recherche. Paris: PUF; 1994. p. 5-23

Lourau R. La clé des champs. Paris: Anthropos; 1997. 112 p.

Ludke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986. 99 p

Masetto MT. Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente. In: Masetto MT, org. Docência na Universidade. Campinas: Papirus; 1998. p. 9-26

Mendes EV. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: Uma agenda para a saúde. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1996, p. 233-300

Mendes SASA. Currículo pleno: formulário nº 01- Considerações preliminares. In Universidade Federal Fluminense. Pró Reitoria de Assuntos Acadêmicos. Curso Enfermagem/Enfermeiro. Niterói; 1995. p.26.

Merhy EE. Saúde, a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Ed. Hucitec; 2002. 189 p.

Merhy EE. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido. Campinas: mimeo; 2002a. 20 p.

Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC- ABRASCO; 1992. 269 p.

Monceau G. Le concept de résistance en éducation: conceptualisation descriptive et opératoire. [Tese – Doutorado] Saint-Denis, France: Université de Paris 8; 1997.

Moraes RCC. Universidade hoje – Ensino, pesquisa, extensão. Educação&Sociedade. 1998 Ago [acesso em 25 Out 2002] 19(63); Disponível em: URL:<http://www.scielo.org>.

Moreira AF, Silva TT, org. Currículo, cultura e sociedade. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1995. 154 p.

Morin E. Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental. Natal: EDUFRN; 1999. 58 p.

Nova Enciclopédia Ilustrada Folha. São Paulo, Folha da Manhã, 1996, vol 1, p. 497.

Oliveira GS, Koifman L. A integralidade do currículo de medicina: inovar e transformar um desafio para o processo de formação. Lupa – Saúde – Departamento de Planejamento em Saúde do Instituto de Saúde da Comunidade – Universidade Federal Fluminense. 2004. mimeo, 19 p.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enseñanza de la medicina preventiva en America Latina (Seminários de Viña del Mar y Tehuacan). Washington: OPS; 1957. Publicaciones Científicas, 28

Pasche DF. A inserção da Universidade de Ijuí no campo da saúde: projetos e perspectivas [Dissertação] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1995.

Paim A. Os novos caminhos da Universidade. Fortaleza: Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará; 1981. p. 10.

Paim JS e Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas. Revista de Saúde Pública 1998 Ago [acesso em 16 fev 2003]; 32(4). Disponível em:URL: <http://www.scielo.org>.

Pereira EMA. Universidade e novas formas de estruturar o conhecimento: a questão departamental. *Avaliação* 1999; 4:(4): 37-44.

Platão, 428 ou 427-348 ou 347 Vida e Obra , São Paulo Abril Cultural . 1980, 487 p. Coleção Os Pensadores.

Pontes ALM. Saber e Prática Docente na Transformação do Ensino Médico [Dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2005

Ribeiro D. *Revista de Estudos Pedagógicos*. Universidade de Brasília 1961; 36(83):161.

Rodrigues HBC, Leitão MBS, Barros RDB, org. *Grupos e instituições em análise*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Record/Rosas dos Tempos; 2000. 251 p.

Santos BS. Ciência e senso comum. In: Santos BS. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal; 1989. p. 31-45.

Santos BS. *Pela mão de Alice*. Porto: Afrontamento; 1995. 342 p.

Santos I, Gauthier J. *Enfermagem: análise institucional e sócio-poética*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1999, p.65.

Santos Filho JC. A interdisciplinaridade na universidade: relevância e implicações. *Educação Brasileira* 1992; 29(14):58-80.

Santos Filho JC. *Educação geral na universidade*. [Palestra proferida na FE/UNICAMP]. 2003 Jun.[acesso em 23 Jun 2003] Disponível em: http://www.prg.unicamp.br/Ed_geral_universidade.html.

Saupe R, Alves ED. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2000 Abr [acesso em 20 Dez 2004]; 8(2). Disponível em: URL: <http://www.scielo.org>.

Savoye A. Du passé faisons l'analyse, le traitement de l'histoire: In: Hess R, Savoye A, org. *Perspectives de l'Analyse Institutionnelle*. Paris: Méridien Klincksieck; 1988. p.153-54.

SCHRAIBER LB, *O médico e seu trabalho: limites da liberdade*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO: 1993. 229 p.

Silva Júnior AG, Pires AC, Marins, JJN, Tomassini HCB. As experiências de articulação universidade-serviço-sociedade em Niterói, RJ. *Divulgação em saúde para debate* 1996; 12:51-5.

Sousa ALL. Ensino e prática na formação do Enfermeiro. *Saúde em debate* 1994; 42:27-8.

Snow CP. As duas culturas e uma segunda leitura. São Paulo: Edusp; 1995. 128 p.

Suárez D. Políticas públicas e reforma educacional. A reestruturação curricular na Argentina. In: Azevedo JC, Silva LH, org. *Reestruturação curricular: teoria e prática no cotidiano da escola*. Petrópolis: Vozes; 1995. p 108-27.

Thiollent M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. 5ª ed. São Paulo: Polis; 1987. p. 23-5

Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 175 p

Universidade Federal Fluminense – Faculdade de Enfermagem, Ata do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, para aprovação da proposta do Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem, 09/10/1995. Escola de Enfermagem/UFF – Niterói/RJ. 53 p.

Universidade Federal Fluminense – Faculdade de Medicina – A Proposta do Currículo Pleno do Curso de Medicina – Niterói, outubro de 1992. 72 p.

Veiga IPA. Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível. 2ª ed. Campinas: Papirus; 1996. p. 157-178.

Veiga IPA. Projeto Político-Pedagógico: continuidade ou transformação para acertar? In: Castanho S, Castanho ME, org. *O que há de novo na educação superior: do projeto pedagógico à prática transformadora*. Campinas: Papirus; 2000. p. 183-219.

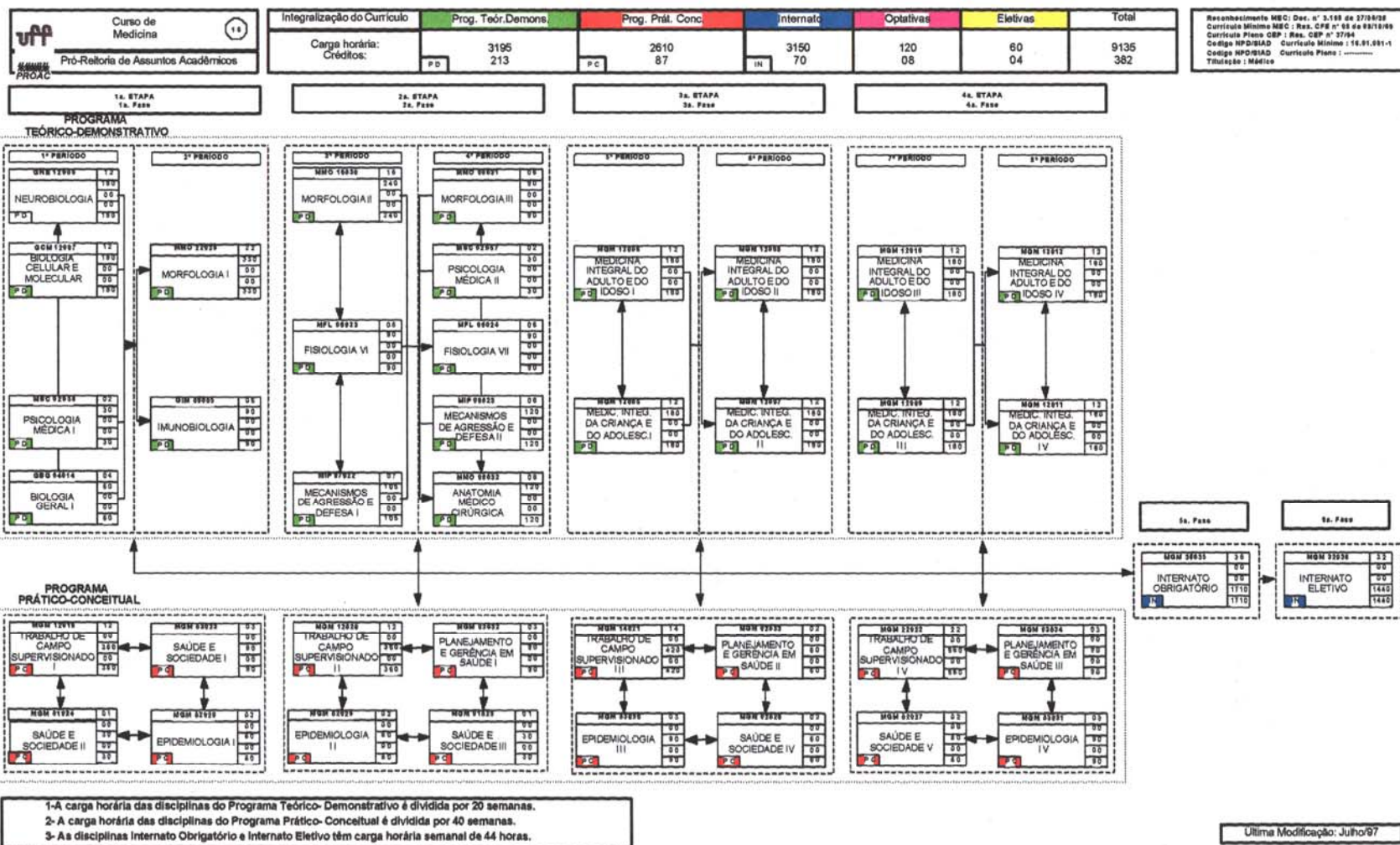
Vergílio MSTG. Uma reflexão sobre o comportamento instituinte dos graduandos do último ano do curso de enfermagem do departamento de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Texto produzido para a Disciplina SC 386 – Análise Teórica Metodológicas das Instituições de Saúde, Campinas, 2001.

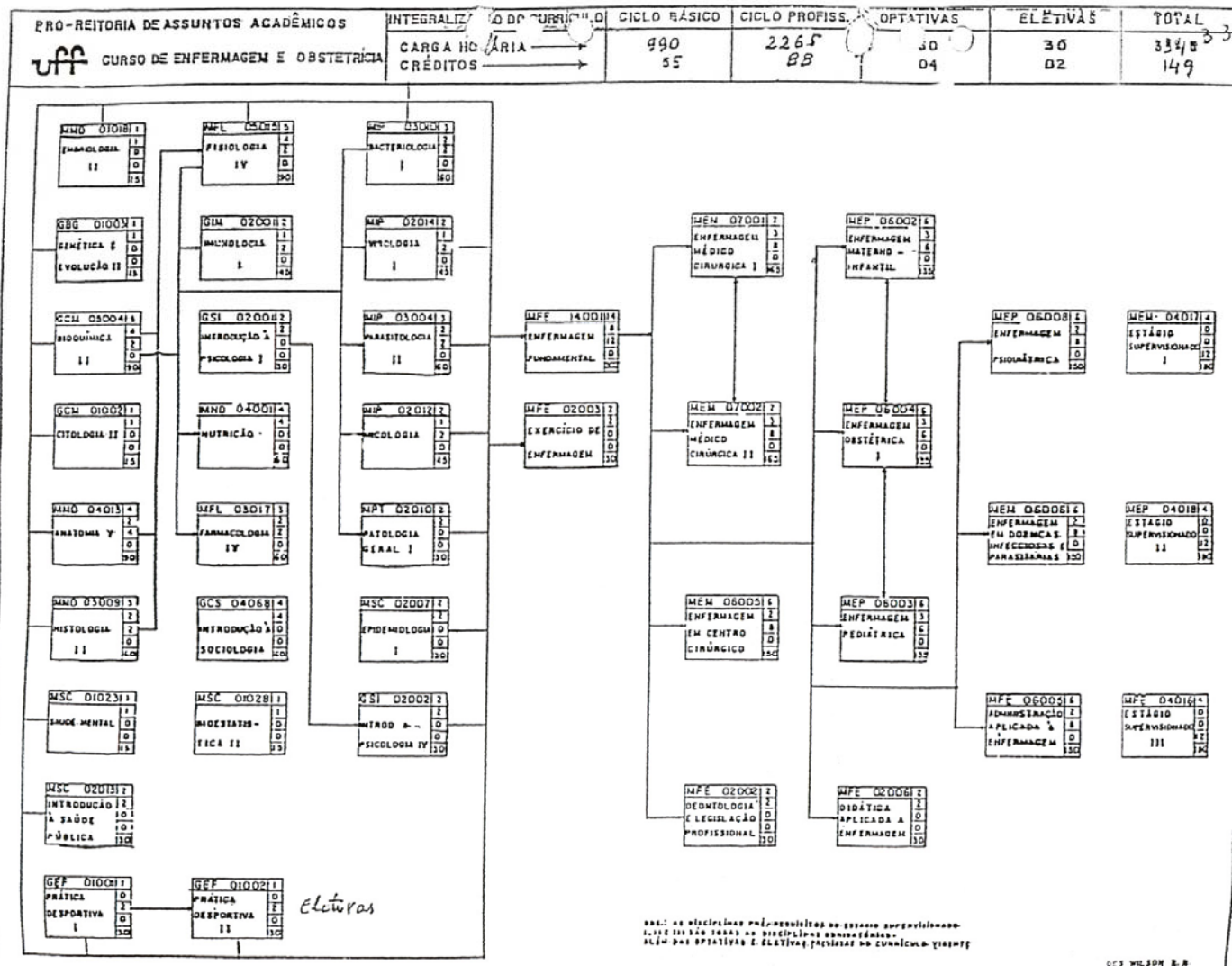
Wanderley LEW. O que é Universidade? São Paulo: Brasiliense; 1991. 1. 83 p.

Wanderley LEW. Compromissos filosóficos e políticos do docente. In Wanderley LEW et al. A prática docente na universidade. São Paulo: EPU; 1992. p.3-12.

Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras do uso da técnica em programas educativos em saúde no Brasil, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1996. Washington: 120(6):472-82.

7- ANEXOS





Curso de Enfermagem		Integralização do Currículo		Obrigatórias		Comp. Obrigatórias		Optativas		Total		Reconhecimento MEC: Des. Nº 22.424 de 27/01/14 Currículo Mínimo MEC: Res. CFE nº 1721 de 14/06/2010 Currículo Plano CEP: Res. CEP nº 89/08 de 18/06/2008 Código NPD/BIAD Currículo Mínimo: 34.01.00 Código NPD/BIAD Currículo Plano: 34.01.00 Título: Enfermeiro
Pró-Reitoria de Assuntos Acadêmicos		Carga horária:		4065		315		120		4500		
Creditos:		183		13		8		204				
1º PERÍODO		2º PERÍODO		3º PERÍODO		4º PERÍODO		5º PERÍODO		6º PERÍODO		
MNO 04033 05 MORFOLOGIA IV 00 00 180	SGP 03011 03 PSICOL. DA EDUC. E A CONSTR. CONH. 00 00 60	MPE 03020 03 DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM I 00 00 60	GAP 04001 04 ANTROPOLOGIA I 00 00 60	MPE 10023 10 SAÚDE INTEG. DA CRIANÇA E ADOLESCENTE 00 00 240	MEN 01024 08 SAÚDE INTEGRAL DO ADULTO E DO IDOSO I 00 00 180	SGE 04103 04 ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NO BRASIL 00 00 60	MEN 03023 03 PRÁTICA DE ENSINO EM ENFERMAGEM 00 00 135	MGE 01007 01 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 00 00 30				
GSO 04009 04 INTRODUÇÃO À SOCIOLOGIA 00 00 60	GSI 03017 03 PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE II 00 00 60	MPL 04035 04 FARMACOLOGIA V 00 00 75	MPE 08027 08 SEMIOTECNICA I 00 00 180	MPE 04024 06 SAÚDE INTEGRAL DA MULHER 00 00 135	MEN 10024 10 SAÚDE INTEGRAL DO ADULTO E DO IDOSO II 00 00 240	MEN 04023 05 SAÚDE INTEGR. DO USUÁRIO DAS UNID. MAIOR 00 00 135	MPE 03029 03 ATIV. DE INTEGR. ENSINO/PRÁTICA DE ENFERM. 00 00 90	MEN 03027 03 A FORMAÇÃO E A PRÁTICA DE ENFERMAGEM 00 00 90				
GSM 04008 05 BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR I 00 00 135	MPL 04016 04 PSICOLOGIA IV 00 00 60	MPT 03010 03 PATOLOGIA GERAL I 00 00 60	MPE 08028 08 SEMIOTECNICA II 00 00 180	MEN 03025 03 TEMAS AVANÇADOS EM SAÚDE COLETIVA 00 00 135	MPE 04025 06 ADM. ASSIST. DE ENFERM. EM REDE BÁSICA 00 00 180	MPE 04026 04 ADM. DA ASSIST. DE ENFERM. EM BASE HOSPITAL 00 00 90	MEN 04028 04 ESTAG. INTER-DISC. EM ENF. SAÚDE INT. DO ADULTO 00 00 180	MPE 04021 04 ESTAG. INTER-DISC. ENF. SAÚDE INT. MULH. CRIANÇ. 00 00 180				
GSI 02164 04 PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE I 00 00 90	GNE 02010 02 BIOFÍSICA CELULAR E DOS SISTEMAS 00 00 60	MPE 02026 02 VIROLOGIA IV 00 00 60	MPE 03027 03 PARASITOLOGIA VII 00 00 60			MPE 03021 03 ESTUDOS COMPLEX. EM ENFERMAGEM 00 00 90	MPE 04028 04 ESTAG. INTER-DISC. EM ADM. DE ENF. REDE BÁSICA E HOSPITAL. I 00 00 135	MPE 04024 04 ESTAG. INTER-DISC. EM ADM. DE ENF. REDE BÁSICA E HOSPITAL. II 00 00 180				
MGE 03004 03 INTROD. DO ALUNO NA PRÁTICA DE ENFERM. 00 00 90	GNG 03014 03 BIOLOGIA GERAL (GENÉTICA E EVOLU.) 00 00 60	GIM 03004 03 IMUNOLOGIA IV 00 00 60	MPE 02028 02 MICOLOGIA V 00 00 60			MEN 04024 06 SAÚDE INTEGRAL DO ADULTO E DO IDOSO III 00 00 180						
MEN 03020 03 INTROD. À METODOL. DA PESQUISA 00 00 90	GFL 04002 04 INTRODUÇÃO À FILOSOFIA 00 00 60	MPE 03025 03 BACTERIOLOGIA IV 00 00 60	MGE 01006 01 ATIVIDADE INTER- DISCIPLINAR II 00 00 30			MPE 03019 03 PESQUISA E PRÁTICA DE ENFERMAGEM 00 00 90						
MPE 03011 03 PROCESSO HISTÓRICO DA ENFERM. 00 00 90	MGE 01004 01 ATIVIDADE INTER- DISCIPLINAR I 00 00 30	MPE 03022 03 METODOLOGIA DA PESQUISA I 00 00 90										
	MST 04001 04 SAÚDE, SOCIEDADE E ENFERMAGEM 00 00 90	MPE 04022 04 ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA 00 00 90										
		MPE 02019 02 ÉTICA E LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL 00 00 60										